



федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России)

Чапаевская ул., д. 89,
Самара, 443099
тел.: (846) 374-10-01
тел./факс: (846) 374-10-03

e-mail: info@samsmu.ru
сайт: samsmu.ru
ОГРН 1026301426348
ИНН 6317002858

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе,

лауреат премии Правительства РФ,

доктор медицинских наук, профессор

И.Л. Давыдкин

02.03.2026

№ 1230/40-23-1032

На №

от



ОТЗЫВ

ведущей организации – федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Криулиной Татьяны Юрьевны на тему «Оптимизация оказания медицинской помощи детям с юношеским артритом в Российской Федерации», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. Педиатрия.

Актуальность темы

Актуальность диссертационного исследования Криулиной Т.Ю. обусловлена комплексом взаимосвязанных эпидемиологических, медико-социальных и научных факторов. В настоящее время зафиксирован рост численности детей с ревматическими заболеваниями, в частности, с юношеским артритом. Изменение численности целевой популяции требует оптимизации процессов оказания медицинской помощи, с целью сохранения ее высокого качества и доступности. Для разработки стратегий по развитию и оптимизации работы детской ревматологической службы требуется проведение тщательного анализа «портрета» (особенностей клинических проявлений заболевания в популяции) и «пути» (маршрутизации до момента установления диагноза и назначения патогенетической терапии) пациента. Юношеский артрит – самое распространенное ревматическое заболевание у детей, что позволяет выбирать его как модель для изучения текущих

особенностей и проблем организации медицинской помощи детям по профилю «ревматология».

Научные работы, проводимые за рубежом, ставили перед собой задачи по изучению продолжительности «пути» пациента и разработки стратегии, регламентирующей сроки, в которые пациент с подозрением на юношеский артрит должен попасть на прием врача-ревматолога. Результаты таких исследований демонстрируют, что несмотря на наличие утвержденных рекомендаций, «путь» пациента может занимать от 1 месяца до нескольких лет.

Задачей данного исследования явилось сформулировать и обосновать меры по повышению качества и доступности медицинской помощи детям с юношеским артритом в Российской Федерации на основе комплексной оценки «портрета» и «пути» пациентов к диагнозу, что позволит оптимизировать маршрутизацию пациентов, сократив промежуток от дебюта заболевания до верификации диагноза, установить перечень приоритетных врачебных специальностей, у которых необходимо повышение настороженности в отношении возможного дебюта юношеского артрита у детей, определить федеральные округа Российской Федерации, где требуется проведение «точечного» аудита для выявления и решения проблем маршрутизации пациентов.

Обобщая вышеизложенное, проведенное Криулиной Т.Ю. диссертационное исследование представляется актуальным и имеет научную и практическую целесообразность.

Научная новизна и значимость результатов диссертации для развития отрасли

Впервые в Российской Федерации на основе комплексного анализа демографических, клинических и лабораторных особенностей различных вариантов юношеского артрита и «пути» пациентов от дебюта заболевания до верификации диагноза у релевантной популяции, разработан комплекс мер с целью обеспечения качества и доступности медицинской помощи детям с юношеским артритом в Российской Федерации за счет повышения осведомленности и «ревматологической настороженности» врачей и населения о возможности развития различных вариантов болезни у пациентов детского возраста.

Определен «портрет» пациента с различными вариантами юношеского артрита в Российской Федерации: установлено, что олиго-полиартрит – основное клиническое проявление дебюта системного и несистемных

вариантов юношеского артрита у 80% и 100% пациентов, соответственно; в комбинации с утренней скованностью, лихорадкой и положительным ревматоидным фактором – серопозитивного ревматоидного артрита; болью в спине и/или энтезитом, лихорадкой и аллелем HLA-B27 (у 57%) – анкилозирующего спондилита; фебрильной лихорадкой, сыпью, гепато-, спленомегалией, лейкоцитозом, тромбоцитозом – системного артрита; увеитом (у 11%) – пауциартрита; кожными проявлениями псориаза – псориатического артрита; повышением маркеров воспаления разной степени выраженности – всех вариантов юношеского артрита (кроме пауциартрита).

Доказано, что «путь» пациента к диагнозу зависит от варианта юношеского артрита и отражает низкую «ревматологическую настороженность» населения, о чем свидетельствует обращение за медицинской помощью родителей заболевших детей в среднем через три недели после дебюта юношеского артрита, достоверно раньше (через 0,15 мес. – системного варианта, позже (через 0,74 мес.) – юношеского анкилозирующего спондилита).

Автором выявлено, что специалисты амбулаторного звена, непрофильных и профильных стационаров недостаточно осведомлены об особенностях течения юношеского артрита, о чем свидетельствует позднее направление к «детскому» врачу-ревматологу (через 2,3 мес.) после дебюта заболевания и посещения от 1 до 6 врачей других специальностей, госпитализация в профильный стационар (через 3,18 мес.) и верификация диагноза (через 3,3 мес.).

Криулиной Т.Ю. установлено, что специалисты первого контакта значительно лучше осведомлены о системном артрите и хуже – об анкилозирующем спондилите и псориатическом артрите, о чем свидетельствует достоверно более раннее ($p=0,000$) направление пациентов с острым дебютом системных проявлений в сочетании или без артрита к «детскому» врачу-ревматологу, госпитализация в стационар и верификация диагноза системного ЮА; значимо более позднее направление пациентов с дебютом артрита в сочетании с болью в спине и/или энтезитами, или псориатическими высыпаниями, их госпитализация и установление диагноза анкилозирующего спондилита и псориатического артрита ($p=0,000$).

Впервые проведен анализ «пути» пациента от дебюта до верификации диагноза юношеского артрита в федеральных округах Российской Федерации в сравнении со среднероссийскими данными: выявлено, что «путь» пациента от дебюта до верификации юношеского артрита в федеральных округах Российской Федерации отличается от среднероссийских данных: достоверно позднее, чем в среднем по РФ пациенты обращаются за медицинской

помощью в Дальневосточном и Северо-Западном ФО ($p=0,02$, $p=0,007$), направляются к профильному специалисту ($p=0,04$) и госпитализируются в профильный стационар в Сибирском и Северо-Кавказском ФО ($p=0,038$, $p=0,023$), диагноз верифицируется – в Дальневосточном и Сибирском ФО ($p=0,04$); достоверно раньше к профильному специалисту дети направляются в Дальневосточном и Южном ФО ($p=0,04$), госпитализируются в ревматологическое отделение – в Приволжском и Северо-Западном ФО ($p=0,045$, $p=0,000$), диагноз верифицируется в Северо-Западном ФО ($p=0,028$).

Выявлено, что недостаточные «ревматологическая настороженность» населения и осведомленность непрофильных специалистов и «детских» врачей-ревматологов амбулаторного звена об особенностях течения различных вариантов юношеского артрита, приводящих к игнорированию родителями/законными представителями «неявных» симптомов у ребенка, несвоевременному обращению за медицинской помощью и выбору непрофильного специалиста, позднему направлению к «детскому» врачу-ревматологу и госпитализации в профильный ревматологический стационар – ключевые причины поздней верификации диагноза юношеского артрита.

Основные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации диссертационной работы обладают новизной и демонстрируют необходимость дальнейшего непрерывного совершенствования медицинской помощи детям по профилю «ревматология», с использованием данных медицинской статистики, сведений главных внештатных детских специалистов ревматологов, мнения пациентов и их родителей о количественных и качественных характеристиках детской ревматологической службы в Российской Федерации – принципах маршрутизации больных с ревматическими заболеваниями, уровне подготовки медицинских кадров, подходах к ведению учета пациентов, принятию своевременных и обоснованных решений о необходимости проведения диагностических исследований и их объеме, что обеспечит повышение доступности, эффективности и безопасности медицинской помощи.

Достоверность полученных результатов

При проведении данной работы Криулиной Т.Ю. сформулированы цель и задачи исследования, а полученные в результате выводы и практические рекомендации полностью им соответствуют. Достоверность и обоснованность полученных данных не вызывает сомнений, так как при их анализе использовались современные методы статистической

обработки. Предварительный расчет выборки путем систематического отбора выписных эпикризов пропорционально распространенности заболеваний в федеральных округах Российской Федерации обеспечивает релевантность исследования и допустимость сравнительного анализа данных в разрезе федеральных округов Российской Федерации. Основная группа представлена 2530 пациентами детского возраста с юношеским артритом. При планировании исследования проведено изучение ретроспективной информации обзорно-аналитического характера, касающейся особенностей клиническо-лабораторных проявлений юношеского артрита и особенностей маршрутизации пациента от дебюта заболевания до верификации диагноза. Статистическая обработка полученных данных выполнена в соответствии с методами классической статистики. Описание количественных показателей выполнено с указанием медианы (Me), 25% и 75% перцентилей, минимальных и максимальных значений [min; max], качественных – с указанием абсолютных значений (n) и процентных долей (%). Межгрупповые сравнения в подгруппах по качественным показателям выполнены с использованием точного критерия Фишера и критерия χ^2 , по количественным показателям – при сравнении 2-х групп с использованием критерия Манна Уитни или t-критерия Стьюдента для 10 несвязанных выборок, при сравнении 3 и более групп – с использованием критерия Краскела–Уоллиса, с последующим попарным сравнением с применением критерия Данна. Различия между группами считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования, полученные автором, детально проанализированы, структурированы, обобщены, заключения научно обоснованы и представлены в выполненной работе. При обсуждении результатов авторские данные сопоставлены с имеющимися отечественными и зарубежными литературными источниками.

Результаты диссертационного исследования Криулиной Т.Ю. используются в повседневной клинической работе ревматологического отделения ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России и послужат основой для совершенствования нормативной базы (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 г. № 441н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "ревматология", Проект Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг"), организации единого регистра пациентов с ревматическими заболеваниями с целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам, обеспечения ее доступности и преемственности.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты работы, выводы и практические рекомендации диссертационной работы Криулиной Татьяны Юрьевны на тему «Оптимизация оказания медицинской помощи детям с юношеским артритом в Российской Федерации» могут быть широко использованы в практической работе лечебных учреждений, специализирующихся в области педиатрии и ревматологии. Результаты работы могут быть опубликованы в виде методических рекомендаций для врачей, в качестве учебного пособия на курсах повышения квалификации специалистов по специальностям педиатрия, ревматология.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе Криулиной Т.Ю. нет.

В порядке дискуссии хотелось бы задать соискателю следующие вопросы:

1. Отличаются ли данные, полученные Вами, от результатов схожих исследований по изучению «пути» пациента, проводимых в развитых странах?
2. Как предлагаемый Вами комплекс мероприятий повлияет на улучшение доступности и качества медицинской помощи детям с ювенильным артритом в отдалённых и труднодоступных регионах Российской Федерации?

Заключение

Диссертация Криулиной Татьяны Юрьевны «Оптимизация оказания медицинской помощи детям с юношеским артритом в Российской Федерации», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. Педиатрия, выполненная под руководством д.м.н., профессора, член.-корр. РАН Алексеевой Е.И., является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной для педиатрии научной задачи по осуществлению мониторинга и качества диагностики пациентов с системным ювенильным идиопатическим артритом.

Диссертационная работа Криулиной Т.Ю. по своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов, полноте изложения материалов полностью соответствует квалификационным требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением

Правительства РФ от 24. 09. 2013 г. № 842, предъявляемым Министерством науки и высшего образования Российской Федерации к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а автор Кriuлина Татьяна Юрьевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. Педиатрия.

Отзыв на диссертацию Кriuлиной Татьяны Юрьевны обсужден и одобрен на заседании кафедры факультетской педиатрии ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, протокол № 7 от «19» февраля 2026 года.

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры факультетской педиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Санталова Галина Владимировна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России)

« 02 » 03 2026 г.

443099, Российская Федерация, г. Самара, ул. Чапаевская, 89

Телефон: +7 (846) 374-10-01

E-mail: info@samsmu.ru

