

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Смердина Сергея Викторовича на диссертацию Лисовского Станислава Николаевича на тему «Научное обоснование медико-организационных мероприятий по совершенствованию преемственности лечения больных туберкулезом на пенитенциарном и постпенитенциарном этапах», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3 – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

Актуальность темы исследования. Несмотря на улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу, данное заболевание все еще остается существенной проблемой отечественного здравоохранения. Больные туберкулезом и лица, имеющие факторы риска развития данного заболевания часто ведут асоциальный образ жизни, что способствует совершению ими различных правонарушений, в том числе – влекущих за собой уголовную ответственность. Существенная часть больных туберкулезом выявляется или проходит через пенитенциарные учреждения, где получает лечение, однако в силу существенной его длительности не завершает его. Предполагается, что после завершения курса химиотерапии они продолжают его в гражданских медицинских организациях, оказывающих профильную медицинскую помощь. Однако известно, что существенная часть этих пациентов не мотивирована к продолжению лечения: после частично проведенного лечения они чувствуют себя приемлемо, считают себя здоровыми и не нуждающимися в лечении. Соответственно, они не спешат встать на учет медицинских организаций, оказывающих фтизиатрическую помощь. Если даже это и происходит, они часто отказываются от дальнейшего лечения. Через некоторое время у многих из них возобновляется бактериовыделение, и они продолжают распространять инфекцию среди населения, нередко – с имеющейся лекарственной устойчивостью. Возникает закономерный вопрос:

что надо сделать для того, чтобы мотивировать освободившихся из пенитенциарных учреждений больных туберкулезом к обращению в медицинские организации по поводу заболевания, постановке их на диспансерный учет и продолжению лечения, т.е. провести мероприятия по улучшению преемственности лечения туберкулеза. Научно обоснованный ответ на данный вопрос и попытка дать автор данной диссертационной работы. Кроме того, пациенты, прибывшие из мест лишения свободы, не всегда регистрируются правильно, а результаты их лечения не всегда сообщаются в место регистрации пациента для лечения. Нам понадобилось провести большую работу, чтобы устранить данный пробел в Московской области; не в последнюю очередь этому способствовало изданное автором диссертации пособие, детально расписывающее порядок действий врача в различных ситуациях. Это также свидетельствует об актуальности данного исследования.

Цель исследования: разработать предложения для повышения преемственности лечения и мониторинга его результатов у больных туберкулезом, зарегистрированных в пенитенциарных учреждениях Российской Федерации.

Научная новизна исследования обусловлена тем, что автором впервые детально проанализирована динамика проблемы нарушения преемственности лечения и информационного взаимодействия по вопросам передачи результатов лечения больных туберкулезом, освобожденных из пенитенциарных учреждений; комплексно охарактеризована проблема барьеров, возникающих при внутри- и межрегиональном перемещении больных туберкулезом, зарегистрированных в пенитенциарных учреждениях России, и влияние этих барьеров на преемственность лечения и информационное взаимодействие; оценено влияние дефектов информационного взаимодействия на показатель частоты успешного лечения случаев туберкулеза, зарегистрированных в пенитенциарных учреждениях (и показано, насколько вырастет эффективность лечения, если эти дефекты

устранить); определена роль санитарно-просветительской работы с больными туберкулезом осужденными, потребность больных туберкулезом, находящихся в пенитенциарных учреждениях, в мотивирующих к продолжению лечения мероприятиях; выявлены факторы риска отказа больных туберкулезом, выявленных, в пенитенциарных учреждениях от продолжения ими диспансерного наблюдения и лечения после освобождения; изучен маршрут больных туберкулезом, выбывших без определенного исхода курса химиотерапии из пенитенциарных учреждений.

Теоретическая ценность и практическая значимость диссертационного исследования. Автором научно обоснована необходимость создания межведомственной комиссии по вопросам ресоциализации осужденных, федеральных регламентов по созданию центров социальной реабилитации с элементами целевого федерального софинансирования их деятельности; проведен расчет потребности в научно-обоснованных мероприятиях по психосоциальной помощи больным туберкулезом, освободившимся из пенитенциарных учреждений; разработан ранжированный комплекс мероприятий по предотвращению выбытия пациента без определенного исхода курса химиотерапии; научно обоснованы и предложены (и внедрены) методические рекомендации по совершенствованию внутри- и межведомственного взаимодействия с целью предотвращения не определенных исходов курса химиотерапии туберкулеза.

Положения, выносимые на защиту, согласованы с целью и задачами исследования.

Обоснованность, достоверность и объективность научных положений, выводов и рекомендаций подтверждается рядом признаков:

1) анализом официальных сведений статистического наблюдения за 2014-2020 годы (генеральная совокупность), репрезентативных выборок пациентов, статистической обработкой информации в соответствии с ГОСТ Р50779.10–2000.

2) проведением многоцентровых исследований;

3) широким использованием автором статистико-математических методов рассматриваемых явлений: статистическая обработка информации проводилась с использованием языка R версии 3.6.2 "Dark and Stormy Night" с использованием методов вероятностной статистики: тестирование типа распределения данных, корреляционный анализ, расчет 95% доверительных интервалов, отношения шансов, проведением многофакторного анализа с использованием логистической регрессии и расчета скорректированного отношения шансов;

4) апробацией результатов исследования путем обсуждения на конференциях и публикации отдельных его фрагментов в рецензируемых изданиях перечня ВАК, а также индексируемых в международной базе SCOPUS.

Личный вклад автора. Автором самостоятельно определена цель, задачи и программа исследования (90%), проведен поиск и анализ литературных источников по теме (95%), обработаны официальные статистические сведения отраслевого и ведомственного статистического наблюдения (100%), составлена анкета для опроса больных туберкулезом подозреваемых, обвиняемых и осужденных и обработаны данные анкетирования (90%), разработана программа исследования факторов риска отказа от диспансерного наблюдения и обработаны его результаты (95%), разработана форма и обработаны результаты исследования изучения перемещений пациентов, выбывших без определенного исхода курса химиотерапии (90%), сделаны выводы, разработаны предложения для внедрения в практику (90%).

Публикации. По результатам исследования опубликовано 93 печатных работ, из них 4 – в изданиях, рекомендованных ВАК по специальности диссертации, 2 – в международной базе «SCOPUS», а также издано учебно-методическое пособие.

Внедрение результатов исследования. Результаты исследования внедрены в федеральном центре мониторинга противодействия

распространению туберкулеза в Российской Федерации (издание методического пособия), Управлении организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России (имеется акт о внедрении), использованы при подготовке заседаний международных экспертных групп Партнерства «Северное Измерение» в области общественного здравоохранения и социального благополучия (имеется акт о внедрении).

Объем и структура работы. Материалы диссертации изложены на 125 страницах машинописного текста, отражены в 26 таблицах, 18 рисунках и 2 схемах. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы «Организация, материалы и методы исследования», трёх глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и двух приложений. Список использованной литературы включает 91 источник (59 отечественных и 32 зарубежных).

Во введении обоснована актуальность темы, степень ее разработанности, определена цель и задачи исследования, научная новизна, методология диссертационного исследования, положения, выносимые на защиту, личный вклад автора, приведены сведения о апробации и внедрении результатов научно-исследовательской работы, числе публикаций.

Первая глава. Представлен аналитический обзор научных публикаций по теме недостаточной преемственности лечения больных туберкулёзом, зарегистрированных в пенитенциарных учреждениях в мире и в России, а также анализу данного явления. Глава содержит два раздела. В первом разделе «Эпидемиология явления недостаточной преемственности лечения больных туберкулёзом, зарегистрированных в пенитенциарных учреждениях в мире и в России» показано, что данное явление не является уникальным для Российской Федерации, и имеется в большинстве стран мира; в ряде из них (в том числе – в экономически развитых странах ЕС), данная проблема выражена даже сильнее, чем в России; однако в виду большого числа больных туберкулёзом подозреваемых, обвиняемых и осужденных, значение данной проблемы в России крайне велико. Эта проблема усугубляется

большой протяжённостью России, что затрудняет обмен информацией с использованием бумажных носителей. Приведен позитивный пример опыта Кемеровской области по межведомственной интеграции оказания фтизиатрической помощи.

Во втором разделе «Приверженность к лечению и факторы, влияющие на неё у больных туберкулёзом, начавших лечение от туберкулёза в учреждениях уголовно-исполнительной системы России» проведен анализ факторов, влияющих на приверженность пациентов к лечению. Проведен анализ специфических барьеров, возникающих на пути обеспечения приверженности к лечению в пенитенциарных учреждениях и при освобождении из них. Описана существующая система социальной адаптации лиц, освободившихся из пенитенциарных учреждений. Приведены отдельные позитивные примеры региональных систем социальной адаптации. Приведено сопоставление возможностей для социальной адаптации на пенитенциарном и постпенитенциарном этапах у лиц без туберкулёза и больных туберкулёзом. Проведен обзор существующих исследований по повышению мотивации лечения освобождающихся больных туберкулёзом.

Глава завершается резюме.

Во II главе «Организация, материалы и методы исследования» описывается объект и предмет исследования, а также единицы измерения. Указываются источники информации и методы её обработки при решении каждой из задач исследования.

Описывается расчёт авторских показателей, в том числе – число больных туберкулёзом, освободившихся из пенитенциарных учреждений и не прибывших в гражданское здравоохранение, доля бактериовыделителей, выявленных в следственных изоляторах и исправительных учреждениях, число регионов с наличием мест для больных туберкулёзом. Описан метод стандартизации показателей. Дано обоснование выбора модельного региона для исследования предикторов уклонения пациентов, выявленных в

учреждениях ФСИН России, от продолжения диспансерного наблюдения после освобождения.

Описаны материалы и методы проведения социологического исследования, а также сбора дополнительной информации с целью разработки ранжированного комплекса мероприятий по предотвращению выбытия пациента без определённого исхода курса химиотерапии.

Описан алгоритм и методы статистической обработки информации.

В III главе «Современное состояние проблемы преемственности лечения больных туберкулёзом в учреждениях ФСИН России» на основании статистических данных проблема недостаточной преемственности к лечению и её динамика.

В разделе «Преемственность диспансерного наблюдения по поводу активного туберкулёза» анализируется динамика разницы ежегодного числа больных туберкулёзом, освободившихся, но при этом не вставших на диспансерное наблюдение противотуберкулёзных медицинских организаций; фиксируется рост относительного числа таких пациентов на фоне роста доли пациентов, освобождённых в связи с тяжёлым течением заболевания.

В разделе «Преемственность лечения у больных туберкулёзом по данным анализа исходов курса химиотерапии» отмечается рост доли пациентов с неопределённым исходом курса химиотерапии, которые выбыли из пенитенциарных учреждений в неизвестном направлении. Особенно сильно выражено данное явление у пациентов, получающих лечение по поводу туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью.

В разделе «Доступность фтизиатрической помощи по месту выявления пациента и риск выбытия пациента из-под наблюдения» анализируются варианты движения пациентов, выявленных в пенитенциарных учреждениях (что, в дальнейшем, ляжет в основу сценариев действий медицинских работников), вскрывается проблема нарушения мониторинга исходов лечения в субъектах, в которых нет специализированных лечебно-исправительных учреждений для больных туберкулёзом. Показана связь

между закрытием лечебно-исправительных учреждений и долей неопределённых исходов курса лечения.

В разделе «Влияние недостаточной преемственности лечения больных туберкулёзом на долю успешного лечения больных туберкулёзом в целом по Российской Федерации» проанализированы перспективы достижения целевого значения Стратегии «Ликвидировать туберкулёз» (в авторской редакции – «Покончить с туберкулёзом») при отсутствии явления выбытия пациентов без определённого исхода лечения. Показано, что улучшение преемственности лечения хотя и не решает полностью проблемы недостаточной эффективности лечения, однако является важнейшим и необходимым компонентом к достижению данной политической цели.

Глава завершается резюме.

В IV главе «Факторы риска недостаточной приверженности пациентов, находящихся в учреждениях УИС, к лечению туберкулёза и ресурсы для её формирования на пенитенциарном и постпенитенциарном этапах» изложены результаты сразу нескольких независимых исследований.

В разделе «Медико-социальные предикторы уклонения пациентов, выявленных в учреждениях ФСИН России, от продолжения диспансерного наблюдения после освобождения» на основании данных модельного региона (Калининградской области), в многофакторном анализе изучено влияние различных факторов на приверженность пациента к продолжению наблюдения по поводу туберкулёза после освобождения. К доказанным факторам относятся отсутствие места жительства и бактериовыделение на момент регистрации курса.

В разделе «Ресурсы формирования приверженности к лечению туберкулёза у пациентов на пенитенциарном и постпенитенциарном этапах» рассматриваются результаты проведенного социологического исследования, доказывающего дефицит проводимой профилактической работы среди больных туберкулёзом и показываются последствия данного пробела. В многофакторной модели показана результативность коммуникации типа

«вопрос-ответ», а также индивидуальных бесед с пациентом. Отражена связь между проведением индивидуальных бесед и желанием пациента вылечиться. В этом же разделе показаны результаты исследования мотивирующих потребностей освобождающихся пациентов, после чего приводится пример расчёта нуждающихся в такой помощи пациентов. Научно обосновывается необходимость открытия центров социальной реабилитации с федеральным финансированием их работы. Дается схема организации психосоциальной помощи больным туберкулёзом, освобождающимся из учреждений УИС России.

Глава завершается резюме.

В V главе «Комплекс мероприятий по предотвращению выбывания пациента без определённого исхода курса химиотерапии» приводится научное обоснование рекомендаций по мотивации пациентов и реформировании системы мониторинга исходов курса химиотерапии.

В разделе «Регистрация и маршрут движения пациентов, выбывших из пенитенциарных учреждений без определённого курса химиотерапии» приводятся данные собственного исследования о месте регистрации больных туберкулёзом и дальнейшем их перемещении. Отмечается, что ведущая роль принадлежит освобождению больных туберкулёзом. В применении к каждому из вариантов движения пациентов рассматривается потребность в разных мотивирующих мероприятиях.

В разделе «Разработка рекомендаций, регламентирующих подходы к мониторингу больных туберкулёзом, начавших лечение в условиях уголовно-исполнительной системы при их переводе и освобождении» приводятся изученные ранее алгоритмы перемещения пациентов с выходом на конкретные действия медицинских работников по их регистрации.

Глава завершается резюме.

В заключении обобщены результаты исследования.

Таким образом, все разделы диссертационного исследования дают представление о путях решения поставленных задач, которые полностью

реализованы. Выводы и практические рекомендации вытекают из содержания диссертации, соответствует задачам исследования, опираются на достаточный фактический материал и научно аргументированы.

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями и отражает содержание диссертационной работы в достаточном объёме.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. В тексте имеются незначительные технические опечатки и единичные стилистические неточности, не снижающие ценности проведённого исследования.

Тем не менее, к соискателю имеется несколько вопросов, отражающих дискуссионность отдельных компонентов результатов исследования.

1. В диссертации на схеме 4.1. кроме самого результата в виде оказания помощи больным туберкулёзом, освободившимся из пенитенциарных учреждений, также указаны отчёты об объёмах оказанных услуг со стороны центров социальной реабилитации и отчёты о результатах лечения со стороны медицинских организаций. Потребуется ли для этого создание или модификация существующих отчётных форм, и если да – то какая?

2. Требуется ли корректировка полученных в ходе работы результатов в связи с проведением специальной военной операции?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационное исследование Лисовского Станислава Николаевича на тему: «Научное обоснование медико-организационных мероприятий по совершенствованию преемственности лечения больных туберкулёзом на пенитенциарном и постпенитенциарном этапах», представленное на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3 – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, является актуальной научной квалификационной работой, выполненной на высоком научно-методическом уровне.

По актуальности темы, методическому уровню, научной новизне, теоретической и практической значимости представленных результатов диссертационная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ему учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор Лисовский С.Н. заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3 – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной противотуберкулезный диспансер», доктор медицинских наук, профессор

« 09 » ноября 2023 г.



Смердин
Сергей
Викторович

Подпись доктора медицинских наук, профессора С.В. Смердина заверяю:

Заместитель главного врача ГБУЗ
МО «МОКПТД» по
организационно-методической
работе

Фролов
Евгений
Геннадиевич

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области
«Московский областной клинический противотуберкулезный диспансер»
ГБУЗ МО «МОКПТД»

Почтовый адрес: Россия, 141132, Московская область, Щелковский район, д.
Сукманиха, влад. 1 Б.

Фактический адрес: Россия, 141132, Московская область, Щелковский район, д.
Сукманиха, влад. 1 Б

Тел.: +7(496) 255-80-28.

Сайт <https://mokptd.ru> Адрес электронной почты: mz_mokptd@mosreg.ru