

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Загдын Зинаиды Моисеевны 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 то, что в предшествующее десятилетие характеризовалась позитивным трендом к снижению заболеваемости туберкулезом и смертности от него, в 2022 году впервые за много лет отмечалась стагнация эпидемической ситуации по туберкулезу: показатель заболеваемости туберкулезом вырос с 31,0 до 31,1 на 100 000 населения. Вместе с тем, политическим руководством Российской Федерации было принято решение принять цели международной стратегии по ликвидации туберкулеза, которая предусматривает дальнейшее снижение показателя заболеваемости туберкулезом вплоть до 50% к 2025 г., и к 2035 г. – до 90% от уровня 2015 года, снижение смертности от него к 2025 г. на 75% от уровня 2015 года, к 2035 г. – на 95%, отсутствия семей, несущих катастрофические расходы в связи с туберкулезом. Для достижения заявленных целей необходима разработка и быстрое внедрение новых средств, профилактических мер и стратегий в соответствии с принципом защиты и соблюдения прав человека, этических норм и принципов справедливости.

Этому компоненту в соответствии с принципом Стратегии полностью соответствует результаты диссертационного исследования С.Н. Лисовского, затрагивающее вопросы взаимодействия двух основных секторов, участвующих в борьбе с туберкулезом: общественного здравоохранения и пенитенциарной системы. Несмотря на многолетнюю работу по выработке преемственности лечения между этими секторами, сохраняются проблемы, связанные с преемственностью лечения больных, начавших его в пенитенциарной системе и освобожденных до его завершения. Многие из них не продолжают диспансерное наблюдение в системе оказания фтизиатрической помощи и прерывают курс лечения после освобождения из мест лишения свободы. Это явление имеет мультифакториальную природу, связанную как с недостатком мотивации к лечению как самих пациентов, так и с наличием барьеров, возникающих на пути пациентов, изначально планировавших завершить курс лечения в виде огромного груза проблем, возникающих перед освобожденным пациентом. В результате пациент, начавший лечение по поводу туберкулеза в пенитенциарных учреждениях, не продолжает его после освобождения, что приводит к обострению заболевания и распространению туберкулезной инфекции среди всего населения. Таким образом, для улучшения преемственности лечения пациента, выявленного в

пенитенциарных учреждениях, необходима комплексная работа, которая должна начинаться на пенитенциарном этапе и продолжаться с привлечением других способов и средств после его освобождения, т.е. на постпенитенциарном этапе. Этим вопросам и посвящена работа С.Н. Лисовского, что и обосновывает её политическую и медико-социальную актуальность.

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

**Анализ научной новизны исследования:**

- путём анализа стандартизованных показателей исходов курса химиотерапии проанализирована динамика проблемы нарушения преемственности лечения и информационного взаимодействия по вопросам передачи результатов лечения больных туберкулёзом, освобождённых из пенитенциарных учреждений. Новизна подхода состоит в стандартизации изучаемых показателей по регистрационной группе и бактериовыделению, что позволяет убрать указанные вмешивающиеся факторы;

- изучена проблема барьеров, возникающих при внутри- и межрегиональном перемещении больных туберкулёзом, зарегистрированных в пенитенциарных учреждениях России, и влияния этих барьеров на преемственность лечения и информационное взаимодействие. Несмотря на то, что разрозненные исследования данного явления были ранее, в исследовании С.Н. Лисовского они впервые систематизированы;

- оценено влияние дефектов информационного взаимодействия на показатель частоты успешного лечения случаев туберкулёза, зарегистрированных в пенитенциарных учреждениях (впервые);

- в многоцентровом исследовании определена роль санитарно-просветительской работы с больными туберкулёзом осуждёнными в контексте продолжения ими лечения (впервые), потребность больных туберкулёзом, находящихся в пенитенциарных учреждениях, в мероприятиях, мотивирующих к продолжению лечения (на репрезентативной выборке – впервые);

- в продольном исследовании выявлены факторы риска отказа больных туберкулёзом, выявленных, в пенитенциарных учреждениях от продолжения ими диспансерного наблюдения и лечения после освобождения (впервые);

- проанализирован маршрут больных туберкулёзом, выбывших без определённого исхода курса химиотерапии из пенитенциарных учреждений (впервые).

**Теоретическая ценность и практическая значимость диссертационного исследования.**

- научно обоснована необходимость создания межведомственной комиссии по вопросам ресоциализации осуждённых, федеральных регламентов по созданию центров социальной реабилитации с элементами целевого федерального софинансирования их деятельности.

- научно обоснована и рассчитана потребность в мероприятиях по психосоциальной помощи больным туберкулёзом, освободившимся из пенитенциарных учреждений.

- разработан ранжированный в зависимости от числа пациентов комплекс мероприятий по предотвращению выбытия пациента без определённого исхода курса химиотерапии, который позволит снизить число больных туберкулёзом, прервавших курс лечения и, соответственно, уменьшить риск распространения ими туберкулёзной инфекции среди населения.

- научно обоснованы и изданы методические рекомендации по совершенствованию внутри- и межведомственного взаимодействия с целью предотвращения выбытия без определённых исходов курса химиотерапии туберкулёза.

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

**Обоснованность, достоверность и объективность научных положений, выводов и рекомендаций** определяется следующими критериями:

- анализом сведений федерального, отраслевого и ведомственного статистического наблюдения в целом по Российской Федерации за 2014-2020 годы;

- использованием репрезентативных выборок пациентов;

- применением методов статистической информации, регламентированных ГОСТ Р 50779.10–2000, в том числе – с использованием широко применяемого программного продукта для их обработки - языка R версии 3.6.2;

- апробацией результатов исследования путем общественного обсуждения его результатов в специализированных научных периодических изданиях и на конференциях.

**Личный вклад автора.** Автором самостоятельно определены цель, задачи, программа исследования, выбраны методы исследования – 90%, проведён анализ литературы по теме исследования – 95%, обработаны официальные статистические сведения отраслевого и ведомственного статистического наблюдения (включая процедуру стандартизации) – 100%. Составлена анкета для опроса больных туберкулёзом подозреваемых, обвиняемых и осуждённых 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 определённого 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 туберкулёза в Российской Федерации, Управлении организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России, использованы при подготовке заседаний международных экспертных групп Партнёрства «Северное Измерение» в области общественного здравоохранения и социального благополучия (в приложениях к диссертации приведены подтверждающие документы).

**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 трёх приложений. Список использованной литературы включает 91 источник (59 отечественных и 32 иностранных).

**Во введении** обоснована актуальность темы, ее разработанность, определены цель и задачи исследования, изложена научная новизна и научно-практическая значимость, приведена методология диссертационного исследования, изложены положения, выносимые на защиту, личный вклад автора, сведения о апробации и внедрении результатов научно-исследовательской работы, числе публикаций.

**Первая глава** содержит два подраздела. В первом из них «Эпидемиология явления недостаточной преемственности лечения больных туберкулёзом, зарегистрированных в пенитенциарных учреждениях в мире и в России» показано, что недостаточная преемственность лечения и мониторинга их результатов, с одной стороны, является общемировой проблемой, а, с другой стороны – сильно выражена в Российской Федерации. Приведен позитивный опыт мониторинга зарегистрированных для лечения больных в рамках межведомственной программы.

Во втором подразделе «Приверженность к лечению и факторы, влияющие на неё у больных туберкулёзом, начавших лечение от туберкулёза в учреждениях уголовно-исполнительной системы России» проведен анализ публикаций, касающихся факторов, влияющих на приверженность больных туберкулёзом к лечению. Показано, что мобильность пациентов, пребывающих в местах лишения свободы, является существенным фактором, влияющим на частоту незавершённого лечения. Проанализирован опыт ресоциализации осужденных, освободившихся из мест лишения свободы, и дополнительные барьеры для применения существующих методов ресоциализации у больных туберкулёзом. Проанализированы способы повышения приверженности к лечению у больных туберкулёзом.

В резюме дано краткое изложение материала главы.

**Вторая глава** «Организация, материалы и методы исследования» содержит описание объекта, предмета исследования, единиц измерения, источников данных и метода их обработки. Она содержит 5 подразделов: «Материалы и методы изучения современного состояния проблемы

недостаточной преемственности лечения больных туберкулёзом в Российской Федерации» (описание форм статистического наблюдения и методик расчёта показателей), «Материалы для выявления предикторов уклонения пациентов, выявленных в учреждениях ФСИН России, от продолжения диспансерного наблюдения после освобождения» (обоснование выбора Калининградской области в качестве модельного региона, характеристика материала для исследования), «Материалы для проведения социологического исследования результативности мероприятий по санитарно-просветительской работе среди больных туберкулёзом и потребности пациентов на постпенитенциарном этапе их реабилитации» (описание проведения социологического исследования), «Материалы и методы для разработки ранжированного комплекса мероприятий по предотвращению выбытия пациентов без определённого исхода курса химиотерапии» (описание проведения исследования и расчёта показателей), «Обработка информации» (описаны методы статистической обработки информации со ссылкой на использованное программное обеспечение и ГОСТ Р 50779.10 – 2000).

**Третья глава** «Современное состояние проблемы преемственности лечения больных туберкулёзом в учреждениях ФСИН России» содержит четыре подраздела. В первом из них «Преемственность диспансерного наблюдения по поводу активного туберкулёза» проанализирована эпидемиология явления недостаточной приверженности к лечению путём анализа разницы между выбывшими из ФСИН и вставшими на учёт МО гражданского сектора здравоохранения больных туберкулёзом, в том числе – в связи с неблагоприятным течением заболевания. Справедливо сделан вывод о том, что «освободившиеся пациенты в последние годы стали представлять не только количественную, но и качественную проблему».

В подразделе «Преемственность лечения у больных туберкулёзом по данным анализа исходов курса химиотерапии» на основании анализа форм отраслевого статистического и единовременного статистического наблюдения, расчёта стандартизованных по структуре и наличию бактериовыделения показателей сделан вывод об увеличении доли пациентов с неопределённым исходом курса химиотерапии, выбывших из пенитенциарных учреждений в неизвестном направлении. Поскольку доля таких больных особенно высока у больных, получающих лечение по МЛУ-режимам, сделан вывод о наличии предпосылок ускоренного распространения выбывшими пациентами лекарственно-устойчивого туберкулёза.

В подразделе «Доступность фтизиатрической помощи по месту выявления пациента и риск выбытия пациента из-под наблюдения» проанализированы варианты маршрута движения больных туберкулёзом, зарегистрированных в учреждениях ФСИН России. Отмечаются барьеры, влияющие на преемственность лечения и мониторинг его результатов. Установлена связь между закрытием лечебно-исправительных учреждений и ростом доли пациентов, выбывших без определённого исхода лечения.

В подразделе «Влияние недостаточной преемственности лечения больных туберкулёзом на долю успешного лечения больных туберкулёзом в

целом по Российской Федерации» проведено моделирование результатов лечения больных туберкулёзом в том случае, если все пациенты, зарегистрированные в пенитенциарных учреждениях, будут полностью привержены к лечению, а мониторинг его исходов – налажен.

В резюме дано краткое изложение материала главы.

**Четвёртая глава** «Факторы риска недостаточной приверженности пациентов, находящихся в учреждениях УИС, к лечению туберкулёза и ресурсы для её формирования на пенитенциарном и постпенитенциарном этапах» содержит два подраздела.

В подразделе «Медико-социальные предикторы уклонения пациентов, выявленных в учреждениях ФСИН России, от продолжения диспансерного наблюдения после освобождения» с применением однофакторного и многофакторного анализа с использованием логистической регрессии на материале модельного региона выделены независимые предикторы отказа пациента от продолжения диспансерного наблюдения по поводу туберкулёза в медицинских организациях гражданского здравоохранения – отсутствие места жительства и наличие массивного бактериовыделения на момент регистрации курса.

В подразделе «Ресурсы формирования приверженности к лечению туберкулёза у пациентов на пенитенциарном и постпенитенциарном этапах» приводятся результаты проведённого социологического исследования больных туберкулёзом осужденных. С использованием однофакторного и многофакторного анализа показана высокая роль индивидуальных (но не групповых) бесед в мотивации пациента к лечению, необходимость устойчивой коммуникации между врачом и пациентом. Проанализированы желания осужденных больных туберкулёзом относительно мероприятий, которые могли бы мотивировать их к продолжению лечения. Расчитана потребность в мероприятиях по психосоциальной помощи больных туберкулёзом, освободившихся в 2020 году. Дана схема организации психосоциальной помощи больным туберкулёзом, освобождающимся из учреждений УИС России.

В резюме дано краткое изложение материала главы.

**Пятая глава** «Комплекс мероприятий по предотвращению выбывания пациента без определённого исхода курса химиотерапии» содержит два подраздела. В подразделе «Регистрация и маршрут движения пациентов, выбывших из пенитенциарных учреждений без определённого курса химиотерапии» изучены данные о маршрутах перемещения впервые выявленных больных туберкулёзом. Приводятся данные о возможности применения различных мотивирующих мероприятий в зависимости от дальнейшего маршрута движения пациента.

Подраздел «Разработка рекомендаций, регламентирующих подходы к мониторингу больных туберкулёзом, начавших лечение в условиях уголовно-исполнительной системы при их переводе и освобождении» содержит обоснованные алгоритмы действий врачей ФСИН в различных случаях

появления у них больных туберкулёзом (мотивирование пациентов и мероприятия по мониторингу).

В резюме дано краткое изложение материала главы.

**В заключении** кратко обобщены результаты исследования.

Таким образом, в диссертационном исследовании подробно описаны способы решения поставленных задач, которые полностью реализованы. Выводы и практические рекомендации логически вытекают из содержания диссертации, соответствуют поставленным задачам, опираются на достаточный фактический материал и научно обоснованы.

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

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

К соискателю имеется несколько вопросов, которые возникли в ходе анализа текста диссертации.

1. Кроме Калининградской области в Российской Федерации также имеются другие изолированные от остальных субъектов Российской Федерации субъекты: Магаданская, Сахалинская области и Камчатский край. С чем связано, что пациенты данных регионов не были проанализированы относительно факторов, препятствующих продолжению диспансерного наблюдения?

2. Какова ситуация с преемственностью лечения между пенитенциарными и гражданскими учреждениями новых субъектов Российской Федерации?

#### 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 завершённой актуальной научной квалификационной работой, выполненной на высоком научно-методическом уровне.

По актуальности темы, методическому уровню, научной новизне, теоретической и практической значимости 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 Станислав Николаевич заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3 – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ведущий научный сотрудник Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, доктор медицинских наук

«25» октября 2023 г.

Загдын  
Зинаида  
Моисеевна

Подпись доктора медицинских наук З.М. Загдын заверяю:

Директор ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»,  
доктор медицинских наук



А.Б. Зудин

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»  
Министерства науки и высшего образования Российской Федерации  
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»  
Почтовый адрес: 105064, Москва, ул. Воронцово поле, д.12, строение 1  
Фактический адрес: 105064, Москва, ул. Воронцово поле, д.12, строение 1  
Тел.: +7(495) 917-49-03.  
Сайт <https://www.nrph.ru/> Адрес электронной почты: [info@nrph.ru](mailto:info@nrph.ru)