

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации 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

Тема изучения приверженности больного к лечению в последние годы привлекает всё больший интерес врачей всех специальностей. Дефицит приверженности к лечению больных туберкулезом является одной из ведущих причин снижения его эффективности. Согласно официальным статистическим данным, в 2021 г., в противотуберкулёзных организациях гражданского здравоохранения досрочно прекратили лечение (прервали курс и выбыли в неизвестном направлении) 11,0% больных (впервые выявленных и с рецидивом заболевания). В пенитенциарных учреждениях эти же исходы лечения отмечались у 30,3% больных, из которых большая часть выбыли в неизвестном направлении; т.е. их дальнейшая судьба после освобождения из пенитенциарных учреждений или перевода для продолжения лечения в другой регион была неизвестна. Ещё более тревожной представляется ситуация у больных лекарственно-устойчивым туберкулезом: в гражданском здравоохранении прервали курс лечения или выбыли в неизвестном направлении 13,8% больных, а в пенитенциарных учреждениях 38,9%.

При этом многие исследователи отмечают, что пребывание в местах лишения свободы в анамнезе является неблагоприятным предиктором как досрочного прекращения лечения (прерывания курса химиотерапии, потери контакта с лечащим врачом), так и других неблагоприятных исходов.

Таким образом, в настоящее время имеется ситуация, при которой часть больных туберкулезом, выявленных в местах лишения свободы, после их освобождения не встаёт под наблюдение противотуберкулёзных медицинских учреждений, либо в последствии прерывает лечение. Это приводит к обострению у них заболевания, возобновлению бактериовыделения и распространению инфекции уже среди гражданского населения. При этом повторно найти и привлечь этих больных к лечению достаточно сложно, не в последнюю очередь – из-за асоциального образа жизни, к которому они склонны.

Логично следует предположение, что мотивацию пациента к лечению следует начинать ещё на пенитенциарном этапе. Однако вплоть до последнего времени у нас отсутствовали сведения о проведении такой работы и о том, как данная работа влияет на приверженность пациента, находящегося в пенитенциарном учреждении, к лечению. Не было достаточно репрезентативных сведений и о том, какие потребности освобождающихся пациентов нуждаются в удовлетворении с целью мотивирования его к продолжению лечения и снижению эпидемической опасности для населения.

Кроме того, у врачей-фтизиатров, работающих в пенитенциарных учреждениях, отсутствовали рекомендации о том, когда следует начинать санитарно-просветительскую работу с подозреваемым, обвиняемым или осужденным; следует ли её начинать с подозреваемым, который может быть вскоре освобождён из мест лишения свободы, и как правильно следует регистрировать пациентов в различных ситуациях: при освобождении из мест лишения свободы, при переводе в другую медицинскую организацию и т.п.

Решению этих достаточно актуальных в современных условиях вопросов посвящено диссертационное исследование С.Н. Лисовского.

Цель исследования: разработать предложения для повышения преемственности лечения и мониторинга его результатов у больных туберкулезом, зарегистрированных в пенитенциарных учреждениях Российской Федерации. Задачи, которые планировались решить в ходе лечения согласуются с указанной целью и логически вытекают одна из другой: изучить состояние проблемы, после чего выявить факторы риска отказа

освобождаемых пациентов от диспансерного наблюдения и лечения; затем выявить, какие ресурсы имеются у системы здравоохранения (сначала пенитенциарного, затем гражданского) для формирования приверженности к лечению сначала на пенитенциарном, затем на постпенитенциарном этапах, после чего разработать комплекс мероприятий по совершенствованию приверженности к лечению и мониторинга его результатов.

Научная новизна исследования состоит, с одной стороны, в использовании принципиально новых подходов (расчёт стандартизованных показателей преемственности лечения, оценке влияния дефектов информационного взаимодействия на частоту успешного лечения, оценка факторов риска отказа от продолжения лечения и роли санитарно-просветительской работы в продолжении осужденными пациентами лечения, анализ маршрута движения больных туберкулёзом внутри пенитенциарной системы и за её пределами), и совмещение полученных результатов с данными исследований автора, подход к изучению которых методологически не нов (изучение влияния барьеров на преемственность лечения, изучение потребности больных туберкулёзом осужденных), однако, в отличие от ранее проводившихся исследований, получен автором на статистически репрезентативных данных Российской Федерации. Это позволило получить результаты, обладающие теоретической и практической значимостью: была научно обоснована необходимость создания межведомственной комиссии по вопросам ресоциализации осуждённых, федеральных регламентов по созданию центров социальной реабилитации (с федеральным софинансированием их деятельности); проведён расчёт потребности в мероприятиях по психосоциальной помощи освобождающимся больным туберкулёзом, разработан ранжированный комплекс мероприятий по преемственности диспансерного наблюдения и лечения, который позволит снизить риск распространения туберкулёзной инфекции среди населения. Как итог, автором предложены рекомендации по совершенствованию внутри- и межведомственного взаимодействия с целью предотвращения не определённых исходов курса химиотерапии туберкулёза.

Использованный автором комплекс методов адекватен поставленным задачам. Выносимые на защиту положения также логически согласуются с поставленными задачами.

Достоверность полученных автором результатов обусловлена использованием сведений форм федерального и ведомственного статистического наблюдения, репрезентативных выборок в ходе многоцентровых исследований, апробацией полученных научных результатов исследования в ходе докладов на 7 конференциях и совещаниях, публикаций в рецензируемых научных журналах, как рекомендованных ВАК, так и входящих в международные базы данных (2 статьи).

В вынесенных в автореферат главах исследования описывается процесс получения результатов исследования в виде выводов и практических рекомендаций, а также выносимых на защиту положений.

Судя по автореферату, диссертационная работа Лисовского Станислава Николаевича на тему: «Научное обоснование медико-организационных мероприятий по совершенствованию преемственности лечения больных туберкулёзом на пенитенциарном и постпенитенциарном этапах», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3 – «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза», представляет самостоятельно выполненную научно-квалификационную работу, в которой решена актуальная и важная научно-практическая задача по разработке комплекса научно-обоснованных предложений, позволяющих повысить преемственность лечения больных туберкулёзом, освободившихся из пенитенциарных учреждений.

По параметрам актуальности, научной новизны, теоретической и практической значимости и достоверности полученных результатов, диссертация Лисовского Станислава Николаевича соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утверждённого Постановлением Правительства

Российской Федерации от 24.09.2013 № 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».

Заведующая научно-организационным отделом
федерального государственного бюджетного научного
учреждения «Центральный научно-исследовательский
институт туберкулёза», доктор медицинских наук

Русакова
Лариса
Ивановна

Подпись руки д.м.н. Л.И. Русаковой заверяю:

Ученый секретарь ученого совета федерального
государственного бюджетного научного учреждения
«Центральный научно-исследовательский институт
туберкулёза», кандидат психологических наук



Золотова
Наталья
Владимировна

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза»
ФГБНУ «ЦНИИТ»
107564, г. Москва, Яузская аллея, д. 2
тел. +7 499 785-90-19
Сайт: <https://critub.ru/> e-mail: cniit@ctri.ru