

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Шургая Марины Арсеньевны на диссертационную работу Урусовой Марины Анатольевны «Комплексный анализ инвалидности вследствие хронического панкреатита и меры по совершенствованию медико-социальной экспертизы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3 - Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

Актуальность выполненного исследования

В центре внимания медицинского сообщества находится проблема инвалидности населения, которая отражает стойкое нарушение здоровья, качество и доступность лечебно-диагностической и реабилитационной помощи, а также определяет направления реализации профилактических медико-социальных мероприятий.

Актуальной нозологической причиной инвалидности населения как первичной, так и повторной является хронический панкреатит. При прогрессирующем течении заболевания с прогрессивным развитием некротических и воспалительно-деструктивных изменений паренхимы поджелудочной железы возникают стойкие нарушения функций этого важнейшего органа пищеварительной и эндокринной системы. За последние 30 лет отмечается общемировая тенденция к увеличению заболеваемости хроническим панкреатитом более чем в 2 раза. Пик заболеваемости приходится на активные возрастные группы трудоспособного населения 30-50 лет. Ограничения жизнедеятельности, которые возникают вследствие нарушений функций поджелудочной железы и организма в целом при хроническом панкреатите являются причиной инвалидности и обуславливают нуждаемость в мерах социальной защиты. В этом аспекте разработка новых критериев и классификаций медико-социальной экспертизы и современных информационных технологий с целью объективизации степени выраженности

стойких нарушений функций, обусловленных хроническим панкреатитом, способствует повышению качества государственной услуги по медико-социальной экспертизе, совершенствованию медико-социальной реабилитации и социальной защиты граждан с инвалидностью.

Таким образом, актуальность представленной диссертационной работы на тему: «Комплексный анализ инвалидности вследствие хронического панкреатита и меры по совершенствованию медико-социальной экспертизы» бесспорна.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций

Разработанная автором программа комплексного медико-социального исследования, использование большого объема репрезентативного материала, комплекс адекватных методов исследования, спектр показателей, характеризующих заболеваемость и инвалидность, методы статистической обработки и углубленного анализа результатов исследования позволили автору решить поставленные задачи и достичь цели исследования – разработать современные подходы по совершенствованию медико-социальной экспертизы при хроническом панкреатите.

Представленные в работе научные положения, выводы и рекомендации являются обоснованными и достоверными. Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 3.2.3. – общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (пунктам 4, 5, 7, 19).

Научная новизна исследования

Полученные результаты исследования являются новыми. В частности, впервые в результате комплексного научного анализа на популяционном уровне в Белгородской области в сравнительном аспекте с общероссийскими показателями выявлен высокий уровень и негативный тренд медико-демографической ситуации, показателей заболеваемости, инвалидности и

смертности вследствие хронического панкреатита. Установлены особенности формирования инвалидности взрослого населения вследствие хронического панкреатита, а именно: высокая доля первично признанных инвалидами в структуре первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения, преобладание в структуре инвалидности по возрасту инвалидов молодого и среднего возраста с III группой, высокий уровень повторной инвалидности вследствие хронического панкреатита и высокий показатель стабильности инвалидности.

Автором установлено, что число штатных единиц врачей в учреждениях медико-социальной экспертизы имеет негативную тенденцию к уменьшению, значительное число ставок не заняты, что способствует росту нагрузки на специалистов. Определены социально-гигиенические и клинко-функциональные особенности инвалидов вследствие хронического панкреатита в регионе, в частности, имеет место преобладание в контингенте инвалидов лиц в возрасте $46,5 \pm 9,4$ лет, мужчин инвалидов, инвалидов преимущественно IIa-с и IIIa-с стадией заболевания по M-ANNHEIM и индексом тяжести B-C и D-E.

Автором разработан научно-обоснованный подход к медико-социальной экспертизе при хроническом панкреатите и создана компьютерная программа персонифицированной количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма у граждан из числа взрослого населения, которая была апробирована на популяции пациентов, госпитализированных с диагнозом хронического панкреатита в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Научно-практическая значимость работы

Полученные данные о динамике медико-демографических показателей, заболеваемости и смертности населения вследствие воспалительных болезней поджелудочной железы используются в качестве информационной базы для профилактики заболеваемости на региональном уровне.

Выявленные закономерности формирования инвалидности взрослого населения вследствие хронического панкреатита и прогноз, рассчитанный на

2027 г., являются научно-практической базой для разработки комплексной программы медико-социальной реабилитации и социальной поддержки инвалидов.

Практическую значимость имеют сформулированные автором критерии определения инвалидности вследствие хронического панкреатита и разработанная количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма в процентах у больных хроническим панкреатитом, которые применяются на практике специалистами медицинских организаций и учреждений медико-социальной экспертизы.

Несомненную практическую значимость имеет и способствует повышению качества медико-социальной экспертизы оригинальная компьютерная программа персонифицированной количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, обусловленных хроническим панкреатитом.

Результаты диссертационного исследования приняты к использованию в практике учреждений МСЭ Белгородской, Курской, Новосибирской областей, Краснодарского края и Удмуртской Республики, а также используются в образовательном процессе кафедры госпитальной терапии медицинского института ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ») и кафедры медицинской экспертизы Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Структура и содержание диссертации, ее завершенность

Диссертация изложена на 173 страницах машинописного текста, построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, изложения перспективы дальнейшей разработки темы и библиографического указателя 211 источников, включающего 124 отечественных и 87 зарубежных публикаций. Работа иллюстрирована 44 таблицами и 40 рисунками, содержит 9

приложений, в которых представлены свидетельства о государственной регистрации программы для ЭВМ и базы данных клинической группы пациентов с диагнозом хронического панкреатита, а также акты внедрения результатов научного исследования.

Во введении автор обосновывает актуальность работы, определяет цель и задачи исследования и приводит основные положения, выносимые на защиту. Приведены результаты апробации диссертации, которые были доложены и обсуждены на научно-практических конференциях различного уровня.

В первой главе, состоящей из 4 параграфов автор приводит обзор литературы, который позволяет оценить современное состояние проблемы заболеваемости и смертности вследствие хронического панкреатита. Особое внимание уделено обзору публикаций по вопросам классификации и новых подходов к диагностике и тактике лечения хронического панкреатита. Проведенный анализ опубликованных данных свидетельствует, что несмотря на достигнутые успехи в изучении этиологии, в диагностике и лечении хронического панкреатита, заболеваемость населения характеризуется негативным ростом и распространением среди молодого возрастного контингента. Длительное прогрессивное течение хронического панкреатита не только ухудшает показатели качества жизни пациентов, но и является причиной ранней инвалидизации и смертности. Автором освещены публикации, в которых подчеркивается дискутабельность «позитивного тренда» снижения инвалидности на фоне роста заболеваемости хроническим панкреатитом. Представлен обзор источников по проблеме инвалидности, реабилитации и качества жизни больных хроническим панкреатитом.

Следует отметить незначительное число представленных в международной медицинской печати публикаций по медико-социальной экспертизе инвалидов вследствие хронического панкреатита и отсутствие углубленных научных исследований по этой проблеме, что снижает качество проведения освидетельствования граждан при осуществлении государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы.

Во второй главе представлены методы исследования. Период исследования охватил 2011-2022 гг. Исследование проводилось в Белгородской области и включало 5 этапов. Базой исследования являлось ФКУ «Главное бюро по медико-социальной экспертизе Белгородской области» Минтруда России. Объектом исследования являлись: на первом этапе – публикации и нормативно-правовые документы по теме исследования, на втором этапе – демографические показатели и показатели смертности населения, на третьем этапе – показатели инвалидности населения, на четвертом этапе – социальные, клиническо-функциональные и лабораторно-инструментальные показатели направленных на освидетельствование граждан с диагнозом хронического панкреатита. Показатели по белгородской области анализировались в сравнительном аспекте с общероссийскими показателями.

Проведение исследования было сопряжено с выкопировкой большого массива данных и их анализом. В частности, объем исследования включил 1309 случаев смерти в Белгородской области и 148 658 случаев смерти в Российской Федерации; 21 358 случаев впервые выявленной и 180 399 случаев общей заболеваемости воспалительным заболеванием поджелудочной железы и соответственно 2 229 468 и 14 976 822 случаев в Российской Федерации; 5108 инвалидов вследствие болезней органов пищеварения, в том числе 430 инвалидов вследствие хронического панкреатита. Наряду с этим с целью разработки количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма при данной патологии, и создания программы для электронной вычислительной машины и ее апробации была сформирована выборочная клиническо-экспертная группа, в которую были включены 102 первично освидетельствованных инвалида и 271 госпитализированных больных с диагнозом хронического панкреатита.

Правильно определен объект и предмет исследования, дана характеристика базы исследования, обоснован выбор единиц наблюдения. В качестве источников информации использовались формы государственной статистической отчетности, акты и протоколы освидетельствования, индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалида,

направления на медико-социальную экспертизу (форма N 088/y), медицинские карты. Полученные данные являются репрезентативными.

Качественная статистическая обработка результатов исследований с применением адекватных современных методов математической статистики обеспечивает достоверность и обоснованность результатов исследования.

В третьей главе представлены результаты собственных исследований, которые свидетельствуют, что в изученный период (2011-2022 гг.) население Белгородской области характеризовалось признаками регрессивности вследствие превышения смертности над рождаемостью. Общий прирост численности населения до 2021 г. обеспечивался только за счёт миграционного прироста. На конец 2022 г. общая численность населения Белгородской области уменьшилась на 1,4%, что позволяет говорить о депопуляции, супротив позитивной динамике по Российской Федерации (увеличение с базисным приростом +1,9). На этом фоне в период с 2011 по 2022 г. уровень первичной заболеваемости болезнями поджелудочной железы на 100 тыс. взрослого населения возрос на 2,7%, общей заболеваемости – на 27,7% (по РФ – прирост +44,6% и +23,7% соответственно). При этом «грубый» коэффициент смертности вследствие болезней поджелудочной железы на 100 тыс. населения статистически достоверно увеличился с базисным приростом +121,7% (по Российской Федерации – прирост +30,5%). В этом аспекте особую остроту приобретает выявленная в Белгородской области медико-социальная проблема преждевременной смертности мужчин в возрасте 47,7-56,0 лет вследствие данной патологии. Более того, показано, что по прогнозу на 2027 г. коэффициент смертности мужского населения вследствие хронического панкреатита в Белгородской области увеличится на 19,9% (с 14,17 до 16,99), а женского населения — на 17,4% (с 6,61 до 7,76). Линейные тренды изменения показателей смертности достоверны (коэффициент регрессии +0,61 в мужском контингенте и +0,35 в женском контингенте).

В четвертой главе представлены результаты анализа уровней, структуры и динамики показателей первичной и повторной инвалидности вследствие хронического панкреатита в Белгородской области за 2011-2022 гг. Автором

показано, что в целом за 12-летний период, несмотря на снижение уровня инвалидности вследствие хронического панкреатита ($p > 0,05$), данная патология в нозологической структуре первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения по удельному весу занимает 3-е ранговое место (8,3%). В среднем контингент впервые признанных инвалидами вследствие хронического панкреатита формируется преимущественно лицами молодого и среднего возраста ($54,4 \pm 22,3\%$ и $31,9\% \pm 19,3\%$ соответственно). Преобладают инвалиды III и инвалиды II группы, составляющие $71,4 \pm 6,3\%$ и $27,1 \pm 5,7\%$ соответственно, а инвалидов I группы значительно меньше ($15 \pm 3,3$).

Общий контингент инвалидов в основном формируется за счет повторно признанных инвалидами, которые составляют 70,3% общего числа признанных инвалидами вследствие хронического панкреатита. Это свидетельствует о накоплении инвалидов в популяции региона. Контингент повторно признанных инвалидами формируют инвалиды среднего трудоспособного возраста с тенденцией к увеличению доли инвалидов молодого возраста. Уровень повторной инвалидности среди лиц среднего возраста в 2,5 раза превышает таковой среди лиц пенсионного возраста. Построенный автором динамический ряд показателей повторной инвалидности за 12 лет демонстрирует негативную динамику показателей тяжести повторной инвалидности вследствие хронического панкреатита в виде увеличения удельного веса инвалидов тяжелой II группы на 27,4% (от 13,5 до 17,2%; $p > 0,05$), при незначительном увеличении доли инвалидов III группы (на 2,1% с 81,1 до 82,8%; $p > 0,05$).

Автором установлено, что показатели полной и частичной реабилитации инвалидов вследствие хронического панкреатита имеют негативную динамику к уменьшению, высоки показатели стабильности имеющейся инвалидности, что обосновывает необходимость повышения эффективности медико-социальной реабилитации инвалидов.

Анализ кадрового обеспечения освидетельствования граждан в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Белгородской области позволил автору продемонстрировать негативную тенденцию

уменьшения штатных единиц врачей-специалистов. Это способствует росту нагрузки на врача-специалиста.

В пятой главе представлены результаты многолетнего наблюдения больных и инвалидов вследствие хронического панкреатита. У мужчин статистически достоверно ($p=0,058$) преобладала этаноловая этиология заболевания (37,3%), тогда как у женщин – билиарная этиология ($p=0,009$). Определение клинической стадии и оценка тяжести хронического панкреатита проводилась по многофакторной классификации M-ANNHEIM, что позволило детально оценить клинические и структурные нарушения поджелудочной железы. Для сбора информации были использованы специально разработанные анкеты, которые заполнялись диссертантом на основе анализа клинических, инструментально-лабораторных и экспертно-реабилитационных данных освидетельствованных больных с диагнозом хронического панкреатита и больных, госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». Это позволило автору сформировать обобщенный медико-социальный и клинко-функциональный портрет инвалида и разработать научно-обоснованную количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше с данной патологией и сформулировать критерии определения инвалидности.

Автором разработана и представлена программа персонифицированной количественной оценки степени нарушений функций организма при хроническом панкреатите для электронной вычислительной машины, валидизация которой проведена на выборке больных, прошедших первичное освидетельствование в учреждениях МСЭ в 2013-2018 гг. Согласно выполненному анализу отмечается высокая конкордантность разработанной шкалы (95,1%), а также наличие существенных преимуществ последней в виде оптимизации процесса экспертизы и объективности принятого экспертного решения, что позволило апробировать данную программу на базе гастроэнтерологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Созданный информационный продукт обеспечил взаимопонимание и преемственность в деятельности специалистов медицинских организаций и учреждений медико-социальной экспертизы, что способствовало значительному уменьшению числа необоснованно направленных на освидетельствование граждан (в 2019 г. – на 57,1%, в 2023 г. – 5,2%). Таким образом, обеспечивается более короткий клиничко-экспертный маршрут установления инвалидности вследствие хронического панкреатита и раннее назначения реабилитационных мероприятий с целью профилактики утяжеления инвалидности.

Особо следует отметить, что оригинальное программное обеспечение использует кроссплатформенный веб-интерфейс манипуляции данными, что позволяет работать с приложением на любой операционной системе с установленным веб-браузером. Врач получает возможность на различных этапах работы и мониторингования динамики состояния больного визуализировать и объективизировать информацию, а также устанавливать сопряжение с различными информационными медицинскими системами.

В заключении обобщены результаты проведенного научного исследования. Выводы, сформулированные на основании выполненной научной работы, отражают весь спектр решения поставленных задач. Цель исследования достигнута. Итогом диссертационного исследования Урусовой М.А. являются практические рекомендации по совершенствованию медико-социальной экспертизы при хроническом панкреатите, профилактике заболеваемости и инвалидности вследствие данной патологии.

В целом работа написана обстоятельно и четко, выполнена на высоком научном и методическом уровне, по структуре и оформлению соответствует требованиям ВАК при Минобрнауки России, свидетельствует о глубоком знании автором предмета исследования, его широкой эрудиции и высокой квалификации. Принципиальных замечаний по диссертационному исследованию нет.

Содержание автореферата отражает основное содержание диссертации.

Результаты диссертации полно и своевременно отражены в 24 печатных работах, в том числе в 10 статьях, входящих в перечень ВАК, из них 2 статьи – в журналах, индексируемых в международной базе данных Scopus, и доложены на 7 Всероссийских и международных конференциях.

Представляется целесообразным узнать мнение диссертанта по следующим вопросам, которые не затрагивают основных выводов и защищаемых положений:

1. В связи с чем в разработанных Вами современных критериях определения инвалидности отсутствует первая группа инвалидности?

2. Какова причина снижения уровня первичной инвалидности вследствие хронического панкреатита в Белгородской области?

Заключение

Диссертационная работа Урусовой Марины Анатольевны на тему: «Комплексный анализ инвалидности вследствие хронического панкреатита и меры по совершенствованию медико-социальной экспертизы», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук, доцента Дмитриева Вадима Николаевича, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований сформированы и обоснованы научные положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое решение актуальной задачи охраны здоровья и социальной защиты населения по совершенствованию медико-социальной экспертизы при хроническом панкреатите, имеющей существенное значение для специальности 3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

По своей актуальности, научной новизне, методическому уровню, научной и практической значимости работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 30.07.2014 № 723, от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 №

650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168, от 20.03.2021 № 426, от 11.09.2021 № 1539, от 26.09.2022 № 1690, от 26.01.2023 № 101, от 18.03.2023 № 415), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор – Урусова Марина Анатольевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3 – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Официальный оппонент,

Доктор медицинских наук (14.02.06 – медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация,

3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения),

профессор кафедры гериатрии и

медико-социальной экспертизы

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

М.А. Шургая

18.03.2024

Подпись доктора медицинских наук, профессора М.А. Шургая заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России,

доктор медицинских наук,

профессор



Т.А. Чеботарева

«18» 03. 2024 г.

Адрес: 125993, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

Тел.: +7 (499) 252-21-04; Email: rmapo@rmapo.ru

Сайт организации: <https://rmapo.ru>