

## **ОТЗЫВ**

официального оппонента, заслуженного деятеля науки России и Республики Татарстан, доктора медицинских наук, профессора, главного научного сотрудника отдела социальной педиатрии и организации мультидисциплинарного сопровождения детей НИИ педиатрии и охраны здоровья детей Научно-клинического центра №2 Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» Альбицкого Валерия Юрьевича на диссертационную работу Севостьянова Владислава Константиновича на тему «Мониторинг детей с ревматическими заболеваниями и совершенствование оказания специализированной медицинской помощи» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.21. Педиатрия, 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения в диссертационный совет ДСУ 208.001.17 при Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

### **Актуальность избранной темы**

Ревматические заболевания у детей образуют существенное социально-экономическое бремя для пациентов, их семей, государства и общества в целом. При отсутствии ранней диагностики и раннего начала противоревматической терапии ревматические болезни быстро прогрессируют и приводят к инвалидности. Использование генно-инженерных биологических препаратов существенно расширило возможности лечения больных с ювенильным идиопатическим артритом и другими ревматическими заболеваниями, однако их широкое применение, довольно часто, сдерживается организационно-экономическими проблемами.

Проведение мониторинга детей с ревматическими заболеваниями, выявление проблем при организации ревматологической помощи детям и поиск решения данных проблем является несомненно своевременным. Стоит отметить, что комплексных научных исследований, направленных на оптимизацию оказания медицинской помощи детям с ревматическими заболеваниями на уровне федерального округа Российской Федерации ранее, не выполнялось. Это в совокупности с большой медико-социальной значимостью данных заболеваний, прежде всего и определяет актуальность диссертации Севостьянова Владислава Константиновича.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Обоснованность научных положений диссертации Севостьянова В.К. обеспечивается выбором адекватных методов исследования, поставленным цели и задачам, а также достаточным объемом изученного материала. Для решения каждой задачи исследования сформирована своя качественно и количественно репрезентативная выборка. Автором проанализирована сложившаяся практика ведения детей с ревматическими заболеваниями в г. Москве, определено время от дебюта заболевания до постановки диагноза и назначения терапии. В ходе аудита амбулаторного приема врача-ревматолога, автором выявлены ошибки первичной диагностики и нерационального использования имеющихся объемов первичной специализированной медицинской помощи. При мониторинге детей с ревматическими заболеваниями, автором также установлены ошибки диагностики системной красной волчанки и юношеского дерматомиозита на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи, что удлиняет срок верификации диагноза и негативно сказывается на течении заболевания за счет более позднего назначения необходимой терапии. Обоснованные и предложенные соискателем алгоритм первичной диагностики перед консультацией детского специалиста-ревматолога и перечень показаний для



госпитализации в ревматологическое отделение позволят сократить временной интервал от дебюта заболевания до установления диагноза и своевременно назначать противоревматическую терапию.

Автором на репрезентативной выборке пациентов выявлена частота назначения базисных противоревматических и генно-инженерных биологических препаратов, произведена оценка структуры назначений. Клинико-экономический анализ выполнялся для наиболее дорогостоящего элемента лечения больных с ЮИА – генно-инженерной биологической терапии. При этом автор обоснованно применил анализ минимизации затрат, выбор метода обоснован отсутствием доказательств различий в эффективности изучаемых препаратов.

Научные положения, выносимые на защиту, выводы и рекомендации логично вытекают из результатов исследования, ясно сформулированы, конкретны.

### **Достоверность и новизна исследования, полученных результатов**

Достоверность полученных результатов подтверждается достаточно большим объемом аналитического материала, корректным использованием современных методов статистического анализа, обеспечивающих надежность и репрезентативность полученной информации. Автором проведен анализ выписных эпикризов из историй болезни 1220 пациентов с ювенильным идиопатическим артритом, 72 пациентов с системной красной волчанкой, 67 пациентов с системной склеродермией и 26 пациентов с юношеским дерматомиозитом. Анализ показателей заболеваемости, инвалидности, объемов медицинской помощи проведен за десятилетний период для Российской Федерации и Центрального федерального округа в целом и отдельно для каждого из 18 регионов, входящих в ЦФО.

Новизна исследования заключается в том, что впервые автором проведен мониторинг распространенности и первичной заболеваемости юношеским артритом и системными поражениями соединительной ткани у

детей, в ходе которого выявлены значимые различия распространенности и первичной заболеваемости системными поражениями соединительной ткани в Ивановской области; выявлены ошибки первичной диагностики ряда ревматических заболеваний у детей; доказано, что недостаточная обеспеченность врачами-педиатрами и объемами консультативной помощи врача-ревматолога приводят к гипердиагностике, что увеличивает показатели заболеваемости; определены финансовые затраты на генно-инженерную биологическую терапию ювенильного идиопатического артрита.

### **Значимость для науки и практики полученных автором результатов**

Представленная работа имеет существенное значение для науки и практики. Проведенное исследование направлено на совершенствование оказания медицинской помощи детям с ревматическими заболеваниями. При анализе нормативно-правовой документации, автором выявлен ряд положений, ограничивающих льготное лекарственное обеспечение пациентов с ревматическими заболеваниями при отсутствии статуса «ребенок-инвалид». Соискатель предлагает изменить формулировку льготы по группе заболеваний «Ревматизм, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, болезнь Бехтерева» на «Ювенильный артрит, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит, в том числе ювенильный, системные васкулиты, псориатический артрит, болезнь Бехтерева, острая ревматическая лихорадка», включенной в Постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». Также автором предложено скорректировать льготный перечень противоревматических препаратов с включением в него современных эффективных генно-инженерных препаратов для дальнейшего обеспечения на региональном уровне. Проведенный автором клинико-



экономический анализ позволит органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации более эффективно рассчитывать и планировать закупку генно-инженерных биологических препаратов. Разработанное автором положение о главном внештатном детском специалисте-ревматологе регионов, при его внедрении, позволит усилить организационную и контрольно-надзорную работу главных внештатных специалистов. Предложенные соискателем алгоритм первичной диагностики перед консультацией детского специалиста-ревматолога и перечень показаний для госпитализации в ревматологическое отделение, как уже говорилось выше, позволят сократить сроки верификации диагноза и своевременно назначать противоревматическую терапию. Разработанный алгоритм диспансерного наблюдения позволит усилить и стандартизировать работу по динамическому наблюдению за пациентами с ревматическими заболеваниями.

### **Соответствие диссертации паспорту специальности**

Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 3.1.21. Педиатрия, конкретно пункту 3 и паспорту научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, конкретно пункту 6 «Медико-социальное исследование показателей заболеваемости населения, определение закономерности их изменения. Изучение важнейших социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, с целью разработки основных направлений медико-социальной профилактики их распространения», пункту 8 «Изучение показателей инвалидности и закономерностей формирования ограничений жизнедеятельности у инвалидов в зависимости от их состояния здоровья, определение реабилитационного потенциала и оценка медико-социального прогноза», пункту 13 «Анализ научных основ и направлений совершенствования государственной политики и законодательства по вопросам охраны здоровья

граждан и оказания медицинской помощи», пункту 14 «Исследование проблем управления здравоохранением, разработка цифровых технологий управления лечебно-профилактическими учреждениями, службами и здравоохранением в целом с целью совершенствования организационных форм и методов работы органов управления здравоохранением и медицинскими организациями, оценки эффективности их деятельности», пункту 16 «Изучение кадрового обеспечения органов и учреждений системы здравоохранения, особенности подготовки и переподготовки медицинских кадров различного профиля, изучение мнения медицинского персонала по вопросам организации медицинской помощи пациентам» и пункту 19 «Изучение механизмов, источников и объемов финансирования медицинской помощи и здравоохранения и разработка мероприятий по совершенствованию финансового обеспечения органов и учреждений здравоохранения».

### **Полнота освещения результатов диссертации в печати**

По результатам исследования автором опубликовано 19 работ, в том числе 4 научных статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета/Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора наук; 8 статей в изданиях, индексируемых в международной базе Scopus; 7 публикаций в сборниках материалов зарубежных научных конференций.

### **Оценка структуры и содержания диссертации**

Диссертация изложена на 291 странице машинописного текста, включает введение, обзор литературы, описание материалов и методов, используемых в исследовании, четыре главы результатов собственного исследования, четыре клинических случая, обсуждения, выводы, практические рекомендации. Список литературы, включает 295 источников,



из них 110 отечественных и 185 зарубежных. Работа иллюстрирована 84 таблицами и 38 рисунками, включает 23 приложения.

По построению, объему и изложению материала диссертация соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям.

**Во введении** автором ясно обоснована актуальность темы исследования, сформулированы цель и задачи, положения, выносимые на защиту, научная новизна и практическая значимость исследования, личный вклад автора.

**В первой главе** проанализированы имеющиеся в современной литературе данные об эпидемиологии ревматических заболеваний у детей, их этиопатогенезе и клинической картине, подходам к ведению больных, в том числе с применением генно-инженерных биологических препаратов. Обзор литературы однозначно подтверждает актуальность выбранной темы.

**Во второй главе** изложена методика выполнения исследования. Программа исследования удачно представлена в виде таблицы, в которую сведены использованные при решении каждой из задач методы, единицы наблюдения, источники информации (документы), из которых извлекались данные. Исследование логично спланировано и организовано. Проведены следующие виды исследований: эпидемиологическое, социологическое, наблюдательное аналитическое поперечное, анализ выживаемости генно-инженерной биологической терапии, клинико-экономический анализ. Автором были использованы современные статистические методы параметрической и непараметрической статистики. Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакетов прикладных программ IBM SPSS Statistics 26, Microsoft Excel 2019.

**В третьей главе** соискателем проведен анализ Формы № 12 и Формы № 19 Федерального статистического наблюдения и представлен десятилетний мониторинг показателей заболеваемости и инвалидности детей с юношеским артритом и системными поражениями соединительной ткани. Учитывая, что при распределении всех зарегистрированных случаев

юношеского артрита и системных поражений соединительной ткани в 2021 г. по федеральным округам, большая часть приходится на Центральный федеральный округ – 24% и 49% соответственно, исследование более подробно проведено на примере этого округа. За период мониторинга (2012–2021 гг.) установлены различные тенденции уровней первичной заболеваемости ЮА: стабилизация показателей в Российской Федерации и незначительный рост в Центральном федеральном округе. По данным мониторинга общей заболеваемости юношеским артритом, автором отмечен рост с уровня 64,8 до 82,7 случаев на 100 тыс. детей по Российской Федерации и с 53,1 до 83,3 случаев на 100 тыс. детей в Центральном федеральном округе. Установлен стабильный рост инвалидности детей с юношеским артритом в период с 2012 по 2021 г.: по Российской Федерации – в 2 раза, по ЦФО – в 2,3 раза. Также автором установлена прямая связь зависимости роста инвалидности детей с юношеским артритом от уровня общей заболеваемости. За период мониторинга автором установлена стабилизация уровня первичной заболеваемости СПСТ в Российской Федерации и Центральном федеральном округе. В тот же период автор отмечает рост уровня общей заболеваемости СПСТ в Российской Федерации с 20,8 до 42 на 100 тыс. детей и с 21,9 до 82,5 на 100 тыс. детей в Центральном федеральном округе. Особого внимания заслуживают выявленные автором различия показателей первичной и общей заболеваемости системными поражениями соединительной ткани в Ивановской области, которые достоверно значимо влияют на уровень и тенденции показателей по Российской Федерации и Центральному федеральному округу.

**В четвертой главе** автором на большой выборке, включающей 1220 пациентов с ювенильным идиопатическим артритом, установлена структура ЮИА, определены медианы возраста дебюта для каждого из вариантов. Автором проанализированы сроки верификации диагноза, медиана которых при всех вариантах составила 2 месяца, что является ранней диагностикой



заболевания. Большой интерес представляет анализ выживаемости генно-инженерной биологической терапии, структура причин, послуживших основанием для отмены биологического препарата и перевода на другой препарат. Проведенный анализ показал, что большинство генно-инженерных биологических препаратов, могут длительно использоваться с сохранением своей эффективности и безопасности, частота случаев, переключения или отмены препарата составила всего 10,9% от всех случаев назначения ГИБП.

**В пятой главе** на основе выборки, включающей 72 пациента с системной красной волчанкой, 67 пациентов с системной склеродермией и 26 пациентов с юношеским дерматомиозитом, автором изучены особенности дебюта, течения и терапии данных заболеваний. С позиции организации здравоохранения, особый интерес представляют установленные временные интервалы от момента дебюта заболевания до верификации заболевания и анализ причин задержки своевременной диагностики. Проведенный анализ дает автору возможность сформулировать одно из научных положений, что раннюю диагностику системной красной волчанки и системной склеродермии у детей затрудняют многообразие клинических форм и вариантов течения, разная степень вовлечения органов и систем пациента. Сокращение сроков верификации диффузных заболеваний соединительной ткани у детей возможно при широком использовании унифицированных и общепризнанных критериев диагностики на уровне первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной помощи.

**В шестой главе** автор проводит анализ имеющейся нормативно-правовой базы, регулирующей оказание медицинской помощи детям с ревматическими заболеваниями и предлагает возможности ее корректировки в положениях, направленных на льготное лекарственное обеспечение. В данной главе, на основе Формы № 30 Федерального статистического наблюдения, автор проводит десятилетний мониторинг показателей обеспеченности педиатрами, детскими ревматологами, профильными койками. С помощью метода корреляционного анализа соискателю удастся

установить влияние недостаточных объемов первичной медико-санитарной и первичной специализированной медицинской помощи на показатели общей и первичной заболеваемости юношеским артритом и системными поражениями соединительной ткани. Большой интерес представляет анализ организационно-методической работы главных внештатных детских специалистов ревматологов регионов, в ходе которого выявлено отсутствие единых подходов в деятельности ГВС, а также недостаточная организационно-методическая и контрольно-надзорная работа главных специалистов. По итогам проведенного исследования, в данной главе, диссертант разрабатывает и обосновывает внедрение в практическое здравоохранение следующих документов: положение о главном внештатном детском специалисте-ревматологе регионов; перечень показаний для консультации детского специалиста-ревматолога; алгоритм первичной диагностики перед консультацией детского специалиста-ревматолога; перечень показаний для госпитализации в ревматологическое отделение; алгоритм диспансерного наблюдения за пациентами с ревматическими заболеваниями.

**В обсуждениях и заключении** автор проводит сравнение полученных результатов с имеющимися данными отечественной и зарубежной литературы, дает краткое научное обобщение результатов диссертационной работы.

**Выводы и практические рекомендации** соответствуют поставленным целям и задачам, научно обоснованы, логично вытекают из содержания работы, практические рекомендации адресные.

#### **Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Содержание автореферата полностью раскрывает основные положения диссертационного исследования, соответствует выводам, изложенным в диссертации.



## **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Диссертация и автореферат оформлены в соответствии с предъявляемыми требованиями ВАК РФ. Все главы написаны грамотным научным языком. Изложение материала логичное. Таблицы и рисунки компактные, ясно иллюстрируют текст. Принципиальных замечаний к работе нет. В работе встречаются отдельные опечатки, однако это не влияет на общую положительную оценку диссертации.

В процессе изучения работы возникли следующие вопросы к Владиславу Константиновичу:

- 1) Чем объяснить, при включенных в исследование 1220 пациентов, что мальчиков оказалось чуть ли не в 2 раза меньше (35,8%), чем девочек?
- 2) И все же, почему так негативно отличилась Ивановская область, при наличии в ней солидной педиатрической научной школы?

## **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Севостьянова Владислава Константиновича на тему: «Мониторинг детей с ревматическими заболеваниями и совершенствование оказания специализированной медицинской помощи» на соискание ученой степени доктора медицинских наук является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение в развитии педиатрии и общественного здоровья, организации и социологии здравоохранения, что соответствует требованиям п. 15 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора от 06.06.2022 г. №

0692/Р, предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор Севостьянов Владислав Константинович заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальностям - 3.1.21. Педиатрия, 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения.

Официальный оппонент,  
доктор медицинских наук  
(14.02.03 (3.2.3.) Общественное здоровье,  
организация и социология здравоохранения),  
профессор, главный научный сотрудник отдела социальной педиатрии и  
организации мультидисциплинарного сопровождения детей  
НИИ педиатрии и охраны здоровья детей  
Научно-клинического центра №2  
ФГБНУ «Российский научный центр хирургии  
имени академика Б.В. Петровского»

 Альбицкий Валерий Юрьевич

Подпись доктора медицинских наук, профессора Альбицкого Валерия Юрьевича заверяю:  
Ученый секретарь ФГБНУ «РНЦХ имени академика Б.В. Петровского»



Михайлова Анна Андреевна

«23» октября 2023 г.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»  
Адрес: 119991, Российская Федерация, Москва, ГСП-1, Абрикосовский пер., д.2, тел.: 8 (499) 246 63 69, e-mail: nracs@med.ru, сайт: <https://med.ru>