

## Отзыв

официального оппонента доктора социологических наук (14.02.05), доцента Н.А. Лебедевой-Несевря на диссертацию Н.Ю. Шульпиной «Социальные предикторы качества жизни и оптимизации медицинской помощи больным артериальной гипертензией», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.02.05 – социология медицины, 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Артериальная гипертензия является в России серьезной социально значимой проблемой. На протяжении многих лет наша страна, наряду с другими государствами Восточной и Центральной Европы, входит в число регионов мира с наивысшей частотой артериальной гипертензии (порядка 40% населения имеют повышенный уровень артериального давления), что определяет неприемлемые риски заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Согласно данным Минздрава РФ, в 2017 г. заболеваемость по классу «болезни системы кровообращения» составила 32,1 случая на 1 тыс. чел. населения. Во всероссийском регистре артериальной гипертензии находится 33 тысячи пациентов. Учитывая вклад артериальной гипертензии в формирование смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, особенно среди лиц трудоспособного возраста, повышенное внимание к больным артериальной гипертензией, поиск направлений совершенствования первичной медико-санитарной помощи данной группе пациентов напрямую определяют возможности сохранения и накопления человеческого потенциала нашей страны. В этой связи, диссертационная работа Надежды Юрьевны Шульпиной, посвященная анализу качества жизни и механизмам развития помощи пациентам с артериальной гипертензией в амбулаторных условиях, представляется крайне своевременной.

Теоретическая актуальность работы определяется необходимостью прояснения институциональных и микросоциальных детерминант качества жизни больных артериальной гипертензией, установлением критериев выделения социальных групп риска. Практическая – задачей оптимизации индивидуальных программ диспансерного наблюдения в медицинских организациях пациентов с артериальной гипертензией с учетом социальных контекстов их жизнедеятельности.

Реализация диссертационной работы на стыке двух предметных сфер – социологии медицины и общественного здоровья и здравоохранения – позволила не только обрисовать социальный портрет пациента с артериальной гипертензией, выявить медико-социальные факторы качества его жизни и социально

детерминированные риски возникновения осложнений, но и интегрировать полученные результаты в обоснование новых технологий профилактики артериальной гипертензии, оказания медицинской помощи пациентам с соответствующим диагнозом.

Диссертация изложена на 193 страницах, включает введение, пять глав, заключение, выводы, практические рекомендации и приложения. Работа иллюстрирована 17 таблицами, 64 рисунками. Список литературы содержит 198 отечественных и 71 иностранных источников.

Первая глава работы представляет собой анализ литературы, посвященной проблемам социальной детерминации здоровья и болезни. Диссертант ознакомился с широким кругом источников; особенно подробно освещен отечественный дискурс макро- и микросоциальной обусловленности заболеваемости и смертности населения, показано влияние институциональной среды на подверженность индивида поведенческим рискам здоровью, а также на формирование непосредственных причин заболеваний, в т.ч. – на примере артериальной гипертензии. Аргументированно показано, что последняя является «мультикаузальной патологией» (с. 33).

Во второй главе раскрывается эмпирическая база исследования. Диссертант работал в количественной исследовательской традиции, используя результаты формализованных опросов больных артериальной гипертензией и медицинского персонала, а также анализа статистических данных и управленческих документов (медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях). Объемы выборочных совокупностей проведенных опросов достаточны, использованные методы многомерного анализа данных адекватны поставленным задачам.

Третья глава посвящена анализу вклада артериальной гипертензии в формирование показателей заболеваемости и смертности в современной России. Глава призвана актуализировать проблематику исследования, поскольку диссертант концентрируется на рискогенном характере артериальной гипертензии, подчеркивает значимость ее роли в снижении показателей популяционного здоровья, а также демонстрирует ситуацию с заболеваемостью артериальной гипертензией в Приволжском федеральном округе и Саратовской области на фоне других субъектов РФ.

Четвертая глава работы раскрывает результаты авторского исследования. Интересным и новым является выделение на основе материалов социологического опроса трех групп пациентов с артериальной гипертензией по критерию доступности медикаментозной помощи. Показательно, что вероятность попадания

в группу наименьшей депривации у мужчин выше, чем у женщин, а у молодежи и лиц среднего возраста – выше, чем у самой старшей когорты 50–59 лет. При этом выводы относительно связи доступности медикаментозной помощи, уровня образования, принадлежности к социальному слою профессионалов и количества работающих в семье представляются достаточно тривиальными, поскольку очевидно опосредуются уровнем доходов респондентов.

На материалах формализованного опроса жителей г. Саратов диссертантом доказано, что качество жизни лиц с установленным диагнозом «артериальная гипертензия» в целом достоверно ниже, чем клинически здоровых респондентов. Полученные результаты совпадают с данными исследований в Западной Европе и Китае. Автором приводятся также интересные литературные данные о возрастной детерминации различий качества жизни больных с артериальной гипертензией в сравнении с клинически здоровыми индивидами (с. 92–92). К сожалению, подтверждений или опровержений выводов, сделанных зарубежными коллегами, диссертант не предлагает. Часть выборочной совокупности, включающая пациентов с установленным диагнозом артериальной гипертензии, анализируется в работе целиком, без выделения половозрастных или социально-статусных подвыборок.

Пятая глава содержит предложения диссертанта по совершенствованию организации первичной медико-санитарной помощи пациентам трудоспособного возраста, страдающим артериальной гипертензией. На основе выводов, полученных по результатам анкетирования пациентов и врачей, о том, что недостаточность финансовых ресурсов – основная причина отказа от лекарственной терапии, автором работы предлагается повысить доступность лекарственного обеспечения в России (с. 108), что в долгосрочной перспективе приведет к сокращению сердечно-сосудистой смертности на 20% (с. 112).

Главным научным результатом диссертанта следует считать успешно реализованный комплексный подход к оценке доступности медикаментозного лечения для трудоспособных пациентов с артериальной гипертензией, интегрирующий субъективный (депривационный) и объективный (экономический) подходы. Успехом автора является подтверждение на российских данных многомерной связи наличия диагноза артериальной гипертензии, социально-экономического статуса пациента и качества его жизни.

Сделанные в работе выводы являются обоснованными. Цель, заявленную в диссертации, можно считать достигнутой. Поставленные задачи успешно решены. Автореферат отражает основные положения диссертации, а ее материалы широко опубликованы, в т.ч. в 9 статьях в журналах, входящих в «Перечень...» ВАК

Минобрнауки РФ, апробированы на научно-практических конференциях в Москве, Новосибирске, Краснодаре, Самаре, а также за рубежом.

Существенных замечаний по диссертации не возникло. Однако имеется ряд вопросов, требующих дополнительных комментариев со стороны автора.

1. Один из ключевых выводов диссертации – предпосылки развития артериальной гипертензии и факторы риска возникновения ее осложнений носят социальный характер (с. 123). При этом структура выборочной совокупности авторского исследования, на основании которого сделан выше обозначенный вывод, имеет существенные отклонения от структуры населения исследуемой территории. В выборке представлены преимущественно группы с низким социально-экономическим статусом – безработные (24%), рабочие (35,5%). Для 51,7% опрошенных «постоянное адекватное лечение <...> недоступно» (с. 69). Означает ли это, что артериальная гипертензия распространена в низкостатусных группах шире? Или более обеспеченные слои населения характеризуются меньшим уровнем медицинской активности (в силу более интенсивной занятости) и, как следствие, более низким уровнем «диагностированности»?

2. Чем объясняется отсутствие различий в «психологической субсфере качества жизни» в группах клинически здоровых респондентов и больных артериальной гипертензией (с. 87)? При том, что общая оценка качества жизни и восприятие его физиологической и социальной субсфер в выделенных группах достоверно различаются.

3. На с. 111 указано, что «анализ 644 амбулаторных карт пациентов с АГ показал, что  $10,3 \pm 0,6\%$  из них были госпитализированы на круглосуточные койки необоснованно». На чем строится данное утверждение? Какие объективные критерии отнесения госпитализации к необоснованной использовались?

4. В диссертации предлагается «использовать динамику показателя качества жизни в качестве критерия оценки эффективности первичной медико-санитарной помощи» (с. 126). Каковы возможности интеграции полученных в рамках исследования данных об особенностях качества жизни больных с артериальной гипертензией в *практическую деятельность* специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам?

В целом, диссертация Н.Ю. Шульпиной формирует положительное впечатление. Автор работы видится исследователем, глубоко погруженным в решение практических задач здравоохранения, понимающим процессы,

протекающие внутри системы. Приложения включают инструментарий проведенных эмпирических исследований, что позволяет лучше понять методику их реализации. Результаты научно-исследовательской работы внедрены в практику здравоохранения.

Таким образом, диссертационное исследование Шульпиной Надежды Юрьевны «Социальные предикторы качества жизни и оптимизации медицинской помощи больным артериальной гипертензией» является самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится предложение решения проблемы доступности первичной медико-санитарной медицинской помощи пациентам, что имеет определенное теоретическое и практическое значение.

По актуальности, методическому уровню, научно-практической значимости, степени обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, их достоверности и новизне полученных данных оппонируемый научный труд полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.201 г. № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а соискатель достоин присуждения искомой степени по специальностям 14.02.05 – социология медицины, 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Заведующая лабораторией методов анализа социальных рисков  
Федерального бюджетного учреждения науки  
«Федеральный научный центр медико-профилактических  
технологий управления рисками здоровью населения»  
Федеральной службы по надзору в сфере защиты  
прав потребителей и благополучия человека (г. Пермь),  
доктор социологических наук (14.02.05 – Социология медицины),  
доцент

Наталья Александровна Лебедева-Несевря  
30.10.2018

*Подпись Н.А. Лебедевой-Несевря заверяю*

Ученый секретарь ФБУН «ФНЦМПТ УРЗН»  
доктор медицинский наук

П.З. Шур

Почтовый адрес: 614045, г. Пермь, ул. Монастырская, 82; тел. +7(342)237-25-34  
e-mail: natnes@list.ru

