

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

на диссертационную работу Бирюкова Владимира Васильевича «Медико-организационные аспекты совершенствования взаимодействия врачей амбулаторного и стационарного этапов при оказании медицинской помощи пациентам с диабетической ретинопатией», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

### **Актуальность темы исследования**

Одной из важнейших задач современного здравоохранения является поиск путей совершенствования организационных аспектов оказания медицинской помощи пациентам с социально значимыми заболеваниями. К таким заболеваниям относится в том числе сахарный диабет (СД) — тяжёлая патология, вызывающая ряд системных осложнений, среди которых диабетическая ретинопатия (ДР) занимает особое место ввиду своей необратимости и высокого инвалидизирующего потенциала. Проблемы организации медицинской помощи при ДР — недостаточная преемственность между уровнями, ограниченный доступ к современным методам лечения, отсутствие чётко выстроенной маршрутизации — реальны и практически значимы, что в полной мере подтверждается собранными автором данными.

Вместе с тем, необходимо отметить: тема межэтапного взаимодействия врачей, вынесенная в название диссертации, наиболее полно раскрывается в четвёртой главе, тогда как предшествующие главы решают более широкую задачу — формируют доказательную базу о состоянии системы в целом. Это методологически оправданный путь, хотя это приводит к несоответствию между формулировкой темы и её фактическим раскрытием в структуре работы. Данное обстоятельство не умаляет научной ценности работы, однако заслуживает внимания при последующих публикациях по материалам диссертации.

С учётом изложенного, а также принимая во внимание неблагоприятную динамику показателей инвалидизации при ДР, актуальность темы настоящего исследования не вызывает сомнений.

## Научная новизна исследования

Автором проведён анализ уровня распространённости СД и ДР и предпринята попытка установить ключевые факторы, влияющие на риск инвалидизации пациентов. Здесь необходимо сделать следующее уточнение. Сами по себе эти факторы — позднее обращение, недостаточная диагностика, ограниченный доступ к ИВВ — описаны в литературе достаточно давно. Подлинная новизна данного исследования состоит в другом: в их количественной верификации применительно к конкретной когорте ЦФО и Москвы, в оригинальных социологических данных. Именно этот вклад и представляет наибольший интерес.

Проведённый социологический опрос врачей-офтальмологов, осуществляющих деятельность в медицинских организациях ЦФО и г. Москвы, позволил получить их оценку организации и качества предоставляемой медицинской помощи. Следует, однако, учитывать, что выборка включала 31 специалиста, из которых 58,1% работают в частных медицинских организациях. Условия работы в государственном и частном секторах различаются существенно, что при агрегированном анализе без стратификации несколько ограничивает возможности обобщения. Это наблюдение не обесценивает полученных данных, но задаёт определённые рамки их интерпретации.

Социологический опрос пациентов с СД позволил сформулировать их медико-социальный портрет и проанализировать факторы, влияющие на приверженность к выполнению рекомендаций. Это, на мой взгляд, наиболее сильная и практически ценная часть работы. Данные о том, что лишь 48,8% пациентов направляются к офтальмологу при постановке диагноза СД, конкретны и имеют непосредственное практическое значение для организаторов здравоохранения. Необходимо также отметить, что ретроспективные оценки пациентами состава диагностических процедур методологически не совсем надёжны — пациент без медицинского образования не всегда может достоверно воспроизвести характер проводившегося ему обследования, — что следовало бы обозначить в разделе ограничений.

Разработанный и внедрённый комплекс мероприятий по совершенствованию медико-организационных аспектов предоставления медицинской помощи является логичным и практически обоснованным завершением исследования.

### **Теоретическая и практическая значимость работы**

Представленная диссертация направлена на решение актуальной практической проблемы. Установленный социальный портрет основного контингента пациентов с СД и ДР представляет самостоятельную ценность для планирования профилактических программ.

Разработанные методические рекомендации внедрены в практику десяти медицинских организаций различного уровня и профиля — от городских поликлиник до федеральных учреждений, — что само по себе является весомым свидетельством их практической востребованности. Использование материалов в учебном процессе профильных кафедр медицинских вузов дополнительно подтверждает их методическую состоятельность.

Вместе с тем следует обратить внимание на один содержательный момент: в разделе практической значимости утверждается, что разработанные рекомендации обеспечат повышение качества диагностики и снижение социально-экономического бремени ДР. Убедительность этого утверждения была бы выше, если бы в тексте диссертации содержалось развёрнутое сопоставление предлагаемых рекомендаций с действующими клиническими рекомендациями — с явным указанием на те позиции, в которых авторский вклад дополняет или уточняет существующие стандарты.

### **Оценка содержания диссертации**

Диссертация выполнена в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.11-2011 и состоит из введения, четырёх глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы и двух приложений. Работа изложена на 148 страницах, иллюстрирована 15 таблицами и 28 рисунками. Список литературы включает 172 источника, в том числе 64 зарубежных.

**Введение** обосновывает актуальность темы, формулирует цель и задачи, представляет научную новизну и положения, выносимые на защиту. Здесь необходимо высказать несколько замечаний по структуре и содержанию отдельных разделов. Формулировка цели содержит определённую логическую асимметрию: «повышение взаимодействия врачей» является компонентом «медико-организационных мероприятий». Задачи 3 и 4, реализуемые на одной и той же когорте посредством единого инструментария, воспринимаются, скорее, как две стороны одной аналитической процедуры, нежели как самостоятельные этапы исследования. В первом пункте научной новизны целесообразно более чётко обозначить отличие от предшествующих работ — например, через прямое сопоставление с уже опубликованными результатами, что сделало бы формулировку «впервые» более обоснованной.

**Первая глава** содержит обзор отечественных и зарубежных источников по проблеме распространённости и социально-экономической значимости СД и ДР. Особо отмечу раздел 1.4 с анализом нормативно-правовой базы — от профильных приказов 2001 года до упразднения Кабинетов диабетической ретинопатии в 2023 году: это один из наиболее сильных фрагментов работы. Вместе с тем клинические разделы, посвящённые классификациям ДР, занимают объём, несколько избыточный для диссертации по специальности «Общественное здоровье». В данном контексте больший интерес представлял бы анализ организационных моделей помощи при хронических заболеваниях, который послужил бы более прочной теоретической основой для четвёртой главы.

**Вторая глава** представляет программу исследования и описывает применённые методы. Во введении работа охарактеризована как «проспективное сравнительное исследование», тогда как во второй главе — как «одномоментное (поперечное) описательное исследование». Поперечный и проспективный дизайны различаются по допустимым выводам: первый выявляет ассоциации, второй открывает возможность суждений о динамике и причинно-следственных связях. При чтении возникает вопрос о том, как соотносятся эти две

формулировки. Объект и единица наблюдения сформулированы практически идентично, а критерии исключения представляют собой логическое отрицание критериев включения, тогда как методологически корректные критерии исключения описывают особые обстоятельства, при которых формально подходящий участник тем не менее выводится из исследования.

**Третья глава** содержит подробный анализ динамики заболеваемости, результаты опросов врачей и пациентов, а также корреляционный анализ факторов риска. Это, на мой взгляд, наиболее содержательная часть работы. В разделе «Результаты» данные внешних источников (в частности, публикаций 2025 года) и собственные результаты автора приведены без отчётливого разделения. Представляется, что более чёткое их разграничение способствовало бы лучшему восприятию материала.

**Четвёртая глава** раскрывает направления совершенствования системы организации помощи и является смысловым центром работы. Центральное практическое предложение — воссоздание Кабинетов диабетической ретинопатии — обосновано историческим анализом и в целом убедительно. При этом следует учитывать, что КДР уже функционировали ранее и были упразднены, — данный опыт заслуживает отдельного анализа. Утверждение об отсутствии нормативной регламентации маршрутизации пациентов с СД к офтальмологу требует уточнения: соответствующий порядок отражён в приказе Минздрава России № 104н. Как представляется, основная сложность заключается не в отсутствии самой нормы, а в недостаточной разработанности механизмов её реализации. Этот аспект заслуживает отдельного внимания при формулировке научной проблемы.

**Выводы и практические рекомендации** обоснованы проведённым исследованием и в целом являются прямым следствием полученных результатов. Практические рекомендации адресованы соответствующим уровням системы здравоохранения.

**Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и практических рекомендаций**

Цель работы соответствует заявленной теме; поставленные задачи в целом раскрывают её содержание. Результаты исследования подкреплены значительным объёмом первичных данных и подвергнуты статистическому анализу.

Вместе с тем при оценке результатов полезно учитывать ряд методологических нюансов. Выборка врачей (31 специалист, из которых большинство работает в частных организациях) накладывает известные ограничения на экстраполяцию выводов на всю систему государственного здравоохранения. Отбор пациентов из числа состоящих на учёте, вероятно, не охватывает тех, кто выпал из системы наблюдения, — это можно было бы отметить в разделе ограничений. Использование двух коэффициентов корреляции (Спирмена и Пирсона) без пояснения критериев выбора также заслуживает внимания, но не снижает общей ценности анализа.

Эти замечания не снижают общей обоснованности результатов, а лишь обозначают границы их интерпретации.

#### **Внедрение результатов исследования в практику и полнота публикаций**

Результаты диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность десяти медицинских организаций амбулаторного и стационарного типов: ООО «КДЦ Поликлиника.ру», ООО «Поликлиника.ру», ГАУЗ АО «Архангельская клиническая офтальмологическая больница», УКБ №3 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, ФГБНУ НИИ глазных болезней им. М.М. Краснова, ООО «ЛДЦ «Кутузовский», ГБУЗ «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского», ФКУЗ «ЦП №1 МВД России», ГБУЗ г. Москвы «Городская поликлиника №180», ФКУЗ «МСЧ МВД России по Московской области». Столь широкая и разнопрофильная база внедрения — от ведомственных учреждений до федеральных научных центров — свидетельствует о практической востребованности полученных результатов и является, на мой взгляд, одним из наиболее весомых аргументов в пользу значимости данной работы.

Материалы исследования используются в учебном процессе кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены РУДН. По материалам

диссертации опубликовано 8 печатных работ, в том числе 4 — в изданиях, входящих в перечень ВАК/РУДН, и 1 учебно-методическое пособие, включённое в базу данных РИНЦ. Публикационная активность соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям данного уровня.

### **Замечания и вопросы**

В рамках научной дискуссии, хотелось бы получить ответы на следующие вопросы.

– 1. Во введении работа охарактеризована как проспективное сравнительное исследование, во второй главе — как одномоментное поперечное. Как, по мнению автора, соотносятся эти две характеристики дизайна и каким образом выбранный подход повлиял на интерпретацию выявленных корреляций?

– 2. Автор предлагает воссоздание Кабинетов диабетической ретинопатии, которые функционировали ранее и были упразднены. Какие уроки из опыта их работы, на взгляд соискателя, следует учесть при внедрении предлагаемой модели?

– 3. Маршрутизации пациентов с сахарным диабетом к врачам-специалистам, в том числе к врачам-офтальмологам, закреплена нормативно, однако на практике возникают сложности с её реализацией. Как автор видит пути преодоления этих трудностей?

Вопросы носят дискуссионный характер и не влияют на итоговую положительную оценку диссертационной работы.

### **Заключение**

Диссертационная работа Бирюкова Владимира Васильевича на тему «Медико-организационные аспекты совершенствования взаимодействия врачей амбулаторного и стационарного этапов при оказании медицинской помощи пациентам с диабетической ретинопатией», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержатся пути решения такой актуальной научно-практической задачи, как

совершенствование медико-организационных аспектов взаимодействия врачей амбулаторного и стационарного этапов при оказании медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и диабетической ретинопатией.

Диссертация Бирюкова В.В. по своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости полностью соответствует требованиям п. 2.2 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного Ученым советом РУДН протокол № УС-1 от 22.01.2024, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Бирюков Владимир Васильевич, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

**Официальный оппонент:**

Старший научный сотрудник «ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

доктор медицинских наук (3.2.3)

З.Х. Агамов

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»	
Подпись	
Ученый секретарь	А.А. Зайцева
к.э.н., доц.	



01.06.26

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации  
Адрес: 105064, Москва, ул. Воронцово Поле д. 12, строение 1  
Телефон: +7(495)-917-90-41  
Сайт: <https://nrph.ru/>