

ОТЗЫВ

официального оппонента Огрызко Елены Вячеславовны, доктора медицинских наук, главного специалиста отдела управления статистики ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, на диссертационную работу Исхаковой Марьям Камилевны на тему: «Совершенствование организации медицинской помощи детям, перенесшим COVID-19», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки).

Актуальность темы выполненной работы

Пандемия новой коронавирусной инфекции стала стресс-тестом для систем здравоохранения всех уровней, обнажив уязвимые места в организации медицинской помощи, особенно уязвимым группам населения, к которым, бесспорно, относятся дети. В то время как основные научные изыскания были сконцентрированы на вопросах острого периода заболевания, долгосрочные последствия COVID-19 у детей, формирующие новые вызовы для педиатрической службы, остаются недостаточно изученными с организационной точки зрения. Диссертационная работа Исхаковой М.К. восполняет этот пробел, предлагая не просто анализ динамики заболеваемости, а комплексное научное обоснование новой системы организации медицинского наблюдения и реабилитации детского населения в постковидный период. Учитывая высокую вероятность повторных эпидемий, разработка проактивных моделей управления ресурсами и маршрутизации пациентов, представленная в работе, имеет не только высокую научную, но и стратегическую практическую значимость для всей системы российского здравоохранения.

Достоверность и новизна результатов диссертации

Достоверность полученных результатов подтверждается репрезентативным объемом выборки и корректным применением современных методов статистического анализа. Информационную основу исследования составили данные официальной государственной статистики за многолетний период (2012–2023 гг.), включая формы федерального статистического наблюдения № 12 и № 30. В работе проанализированы 553 случая стационарного лечения детей с COVID-19 и 150 случаев амбулаторного ведения пациентов на основе данных медицинской документации, изучены результаты анкетирования родителей госпитализированных детей. Статистическая обработка выполнена с применением полиномиального моделирования для прогнозирования динамики заболеваемости и метода анализа иерархий для комплексной оценки деятельности медицинских организаций.

Научная новизна диссертации не вызывает сомнений и заключается в комплексном системном подходе к исследованию по заявленной теме. Впервые на основе глубокого сравнительного анализа многолетней динамики заболеваемости среди детей в возрасте 0-14 лет автором убедительно доказано, что реальный прирост первичной заболеваемости в 2020–2022 гг. на 18,4% (в РФ) существенно превысил прогнозные значения, построенные по полиномиальной модели. Это является важнейшим статистическим доказательством негативного влияния пандемии. Особого внимания заслуживает выявленный рост психических расстройств у детей в 1,7 раза, что ставит новые задачи перед организаторами здравоохранения.

Ключевым элементом новизны является разработка и апробация проактивной модели инфекционного резерва (МИР), которая принципиально отличается от существующих моделей. Впервые предложен механизм, позволяющий развертывать дополнительные койки без остановки плановой помощи детям, что достигается за счет трехуровневого кадрового резерва, отдельного финансового фонда и инфраструктурных решений (койки-трансформеры, модульные госпитали). Также впервые разработана и внедрена

методика комплексной оценки деятельности медицинских организаций на муниципальном уровне с использованием рейтингования и картографирования (система «Светофор»), что является эффективным инструментом управления качеством оказания медицинской помощи детскому населению.

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

Обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций обеспечивается достаточным объемом исследованного материала, использованием современных методов статистической обработки данных, а также широкой апробацией результатов исследования на научно-практических конференциях, регионального, всероссийского и международного уровня. Выводы логично вытекают из представленных данных и хорошо аргументированы. Практические рекомендации основаны на результатах апробации разработанного комплекса мероприятий в медицинских организациях Удмуртской Республики, подтвержденной положительной динамикой показателей здоровья детей в 2024 году.

Практическая значимость диссертационного исследования

Автором предложены конкретные алгоритмы маршрутизации пациентов с COVID-19 и постковидными нарушениями с учетом тяжести состояния и структуры осложнений; разработана унифицированная «Индивидуальная карта пациента, перенесшего COVID-19», обеспечивающая преемственность наблюдения; созданы специализированные реабилитационные программы для детей разных возрастных групп («Легкое дыхание», «Укрепляем иммунитет», «Общеукрепляющее восстановительное лечение»); предложена система зонирования и курирования детского населения для организации профилактических осмотров и диспансеризации (12 зон численностью не менее 25 тыс. детей каждая). Эффективность внедрения разработанного комплекса подтверждена результатами 2024 года: зафиксировано улучшение распределения детей по группам здоровья – в I группу переведено 5 175 детей

(из II), во II – 406 (из III), в III – 21 (из IV), в IV – 12 (из V), что свидетельствует о высокой практической результативности предложенных мер.

Общая оценка содержания диссертационной работы

Диссертационная работа выполнена в объеме 271 страницы. Она структурно завершена и включает все предусмотренные требованиями разделы: введение, обзор литературы, материалы и методы, четыре самостоятельных главы с результатами собственных наблюдений, а также заключительную часть с выводами и рекомендациями для практики. Список литературы состоит из 188 источников, среди которых 125 отечественных и 63 зарубежных публикаций. Работа иллюстрирована 37 рисунками, 42 таблицами и 7 приложений. Рациональность построения работы не вызывает сомнений, каждая глава логически связана с основной целью и решением соответствующих задач.

Введение логично структурировано: в нем обоснована актуальность, определены цель и задачи, представлены научная новизна и практическая значимость, а также сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представленный анализ отечественной и зарубежной литературы выявил дефицит исследований, посвященных особенностям течения COVID-19 в детской популяции с систематизацией по степени тяжести острой фазы и характеру отдаленных последствий- мультисистемных нарушений, что свидетельствует о необходимости разработки комплекса организационных мероприятий. Отсутствие научно обоснованных алгоритмов реабилитационной маршрутизации для детей, перенесших COVID-19, адаптированных к региональной специфике (кадровый потенциал, уровень заболеваемости, инфраструктура), определяет актуальность настоящего исследования. Это определяет объективную потребность в глубоком изучении влияния отдаленных последствий COVID-19 на состояние здоровья детей и создание на этой базе действенных превентивных мер и программ реабилитации.

Во второй главе представлена методика и программа исследования, этапы работы, дана характеристика баз исследования. Базой проведения исследования послужили медицинские организации Удмуртской Республики, оказывающие медицинскую помощь детям. Определены **объект исследования**-детское население в возрасте 0-14 лет, 0-3 года и дети, перенесшие COVID-19; **предмет исследования**-организация оказания медицинской помощи детскому населению в условиях пандемии COVID-19. **Единицей наблюдения** являются случаи первичной заболеваемости детского населения, заболевании COVID-19 и его последствий. Представлен дизайн. Методика проведения исследования включала 4 этапа. В главе приведено подробное описание каждого этапа исследования, с указанием решаемой задачи в ходе его выполнения, используемых методов исследования, источников информации и объема исследования, методов статистической обработки данных и его результатов. а также представлены дизайн и поэтапная организация исследования. Репрезентативный объем выборочных совокупностей и адекватность примененных статистических методик обеспечивают высокую степень достоверности полученных результатов.

В третьей главе в целом за весь исследуемый период (2012-2023 гг.) первичная заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет в УР снизилась на 20% (ПФО-снижение на 9,8%, РФ-снижение на 9,7%): в допандемийный период (2012-2019 гг.) -сокращение на **13,9%** (в ПФО-на 9,6% и РФ - на 8,8%): в период пандемии COVID-19 (2020-2022 гг.) -рост на 17,1% (РФ-на 18,4%, ПФО-на 20,8%). Анализ по возрастным группам показал снижение первичной заболеваемости среди детей в возрасте 0-4 года(раннего возраста) за 2017-2023гг.на 21,7%: В допандемийный период (за 2017-2019 годы) на 15,5% (РФ и ПФО-рост на 5,4% и 3,6%):в период пандемии (2020-2022 годы)-рост на 17,6%(РФ-рост на 24,7% и ПФО-рост на 26,8%).Первичная заболеваемость среди детей первого жизни за 2017-2023 годы в УР снизилась в 2,1 раза допандемийный период-снижение на 41,1%,за пандемийный период (2020-2022годы)-снижение на 21,1%. Первичная заболеваемость среди новорожденных первого жизни за 2017-2023 годы в УР снизилась на 15,1%: за

допандемийный период-снижение на 0,1%, за пандемийный период (2020-2022годы)-снижение на 1,5%. Моделирование динамики с применением полиномиальной функции выявило умеренную тенденцию к росту первичной заболеваемости у детей в возрасте 0–14 лет ($R=0,5828$). Однако реальный прирост в период 2020–2022 гг. (в РФ — 18,4%) существенно превысил прогнозные значения, что, по-видимому, связано с влиянием пандемии Covid-19. Диссертантом была представлена динамика по различным классам болезней и особенности структуры первичной заболеваемости у детей. Структурный анализ первичной заболеваемости выявил, что заболевания органов дыхания стабильно занимали первую позицию на протяжении всего анализируемого периода.

В четвертой главе приведены результаты анализа заболеваемости детского населения COVID-19 с установлением возрастных особенностей путей инфицирования и клинического течения. Наиболее высокий уровень заболеваемости во все годы пандемии отмечался в возрастной группе 15-17 лет. Результаты проведенного диссертантом анкетного опроса среди матерей, чьи дети проходили лечение в стационарных отделениях БУЗ УР «Республиканская детская клиническая больница» МЗ УР показал превалирование внутрисемейного механизма передачи COVID-19 у новорожденных и детей в возрасте 1-12 месяцев, 1-3 лет.

В главе дается характеристика клинического течения COVID-19 у детей в возрасте первых трех лет жизни, получавших лечение в перепрофилированных отделениях Республиканской детской клинической больницы в 2020-2022 гг. Данное исследование позволило выявить сопутствующую патологию у всех детей с COVID-19, которая оказывала значимое влияние на клиническое течение основного заболевания и имела выраженные возрастные особенности. Анализ данных выявил, что наиболее тяжелое течение заболеваемости зарегистрировано у детей первых трех лет жизни, особенно у новорожденных (0-28 суток). Автор выявил специфику клинических проявлений инфекции в данной возрастной группе, характеризующиеся выраженным токсикозом, ранним формированием

тяжелых осложнений, представляющих угрозу для жизни ребенка. по сравнению с пациентами старшего возраста. Он предположил, что эти различия, по-видимому, связаны с особенностями формирования иммунного ответа в раннем детском возрасте.

Диссертант в своей работе подчеркнул, что на тяжесть течения COVID-19 оказывали влияние: патогенная микрофлора носоглотки, кишечника, другие остропротекающие герпервирусы.

Бактериологическое исследование назального секрета у новорожденных, детей в возрасте 1-12 месяцев, 1-3 года выявило высокие показатели колонизации различными инфекционными патогенами, включая госпитальные штаммы, во всех возрастных группах. Так, установлено возрастное инфицирование *Candida albicans* с максимальной частотой в группе детей в возрасте 1-3 года. Колонизация *Kl. pneumoniae* с одинаковой частотой выявлялась у новорожденных и детей в возрасте 1-3 года, а инфицирование *St. viridans* в возрастной группе детей 1-12 месяцев было выше, чем у новорожденных и детей в возрасте 1-3 года.

Также, как результаты микробиологического анализа образцов носоглотки, результаты бактериологических посевов кала отражают возрастную специфику колонизации: в кале у новорожденных выделялся *S. aureus* и *Kl. pneumoniae*. У детей в возрасте 1-12 месяцев, 1-3 года превалировали положительные высевы из кала *Candida albicans* по сравнению с другими патогенами.

Из лабораторных данных у детей в возрасте 0-28 суток являлись моноцитоз, нейтропения, анемия и нейтрофилез, в возрасте 1-12 месяцев- моноцитоз, нейтрофилез, анемия, нейтропения, ускоренное СОЭ, в возрасте 1-3 года- моноцитоз, ускоренная СОЭ, нейтрофилез. Д-димер, ферритин и ЛДГ были наиболее высокими у детей в возрасте 1-12 месяцев.

В пятой главе представлен анализ организации медицинской помощи в условиях пандемии и ресурсного обеспечения педиатрической службы. За период 2012-2023 гг. в Удмуртской Республике, как и в ПФО и в целом по РФ

отмечалась тенденция централизации и оптимизации педиатрической помощи. В рамках адаптации системы здравоохранения к новым условиям был оптимизирован режим педиатрической службы. Обеспеченность детскими койками инфекционного профиля в Удмуртской Республике за 2012-2020 годы резко снизилась в 2,6 раз (РФ и ПФО-снижение в 1,7 раз), педиатрического профиля-в 1,7 раз (РФ и ПФО-снижение в 1,8 раз). При этом компенсирующие механизмы резервирования отсутствовали.

В период пандемии COVID-19 (2020-2022 гг.) для поддержания доступности медицинского обслуживания в УР была реализована значительная работа по трансформации педиатрических коечных мощностей в инфекционные. В результате чего показатели обеспеченности детского населения инфекционными койками в 2021 году (10,5) и в 2022 году (10,3) выросли по сравнению с 2020 годом (8,5), а также выросли показатели обеспеченности педиатрическими койками в 2021 году (16,9) и в 2022 году (17,1) по сравнению с 2020 годом (14,7).

Следует отметить, что пандемия COVID-19 существенно ограничила доступность медицинской помощи: число пролеченных детей в дневных стационарах за 2012-2020 годы сократилось на 31,2%. Но в последующие годы пандемии (2021 и 2022 годы) по сравнению с началом пандемии (2020 год) число пролеченных в ДС детей увеличилось на 10,5% и 34,3% соответственно.

Одновременно в 2021 и 2022 годах по сравнению с 2021 годом увеличился показатель обеспеченности детскими койками в ДС. Увеличение мощностей ДС способствовало внедрению современных методик восстановительной терапии и медицинской реабилитации. В первый год пандемии (2020 год) большая часть детей (66,0%), заболевших COVID-19, получала лечение в стационарных условиях. В последующие годы доля таких детей значительно уменьшилась до 8,9% в 2021 году и 4,3% в 2022 году. В структуре госпитализированных детей в БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» с COVID-19 основная доля приходилась на детей раннего возраста, с преобладанием детей в возрасте 1-12 месяцев (50%). Длительность лечения при COVID-19 составляла от 7 до 14,4 к/дней. Дети в возрасте 1-3 года выздоравливали

быстрее, длительность лечения сокращалась от 10 к/дней в 2020 году до 9,3 к/дней в 2022 году. Интересно, что за период 2020-2022гг. отмечалась тенденция к увеличению продолжительности госпитализации среди новорожденных, они нуждались в более продолжительном лечении.

Анализ кадрового обеспечения за 2012-2023 годы показал снижение обеспеченности врачами-педиатрами в УР на 17,5% (снижение в ПФО - на 15,6%, РФ - на 15,1%); рост обеспеченности врачами-неонатологами на 24,7% (рост в ПФО-на 39,6%, РФ-на 32,1%) и врачами-педиатрами-участковыми-на 6,2% (рост в ПФО - на 5,8%, РФ - на 3,0%).Начало пандемии COVID-19 потребовало изменения в работе врачей-педиатров как амбулаторного, так и стационарного звена, а также перепрофилирования части государственных медицинских организаций. Проводимые организационные мероприятия позволили избежать летальных исходов болезни COVID-19. Однако мультисистемность поражения при коронавирусной инфекции требует совершенствования медицинской помощи детям, перенесшим COVID-19.

В шестой главе представлена разработка оригинальной методики комплексной оценки уровня оказания педиатрической помощи **в период эпидемиологического неблагополучия**, которая позволила произвести интегральный анализ уровня оказания медицинской помощи детям на уровне административных районов Республики, выявить в каждом из них проблемы и разработать предложения по совершенствованию организации медицинской помощи детскому населению. Для визуального анализа было использовано картографирование системой «Светофор».

В главе также рассматривается комплекс организационных мероприятий **в постковидном периоде** детям, перенесшим COVID-19. Для организации и проведения мероприятий по профилактическим осмотрам, диспансеризации и оказанию консультативной помощи детям, состоящим на диспансерном наблюдении, предлагается организовать в Республике двенадцать зон, численностью детей не менее 25 тысяч.

Представленная в главе платформа межтерриториального взаимодействия при оказании профильной и консультативной помощи детскому населению Удмуртской Республики позволяет охватить весь контингент детского населения всеми необходимыми видами медицинской помощи. Была разработана унифицированная «Индивидуальная карта пациента, перенесшего COVID-19» для мониторинга состояния здоровья после перенесенной коронавирусной инфекции и своевременного оказания необходимой медицинской помощи. Из числа детей, прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию, выделена группа детей, нуждающихся в реабилитационной, специализированной медицинской помощи, главным образом, на уровне муниципальных и республиканских, в том числе санаторно-курортных организаций.

Для обеспечения максимального охвата детей, перенесших коронавирусную инфекцию, санаторно-курортным лечением на территории Республики была предложена организационная схема прикрепления детского населения. Разработан комплекс реабилитационных мероприятий для детей, перенесших COVID-19, в санаториях Удмуртской Республики, среди них- программы восстановительного лечения детей в возрасте 3-14 лет после перенесенного COVID-19: «Легкое дыхание», «Общеукрепляющее восстановительное лечение», «Укрепляем иммунитет». Оценка их реализации привела к позитивным изменениям в составе групп здоровья детского населения. На основании полученных данных была разработана проактивная модель подготовки педиатрической службы **к будущим пандемиям**-«Модель инфекционного резерва» (МИР), включающая:

- создание регионального резервного фонда для экстренного развертывания коечного фонда;
- установление минимально допустимого уровня инфекционных коек (15% от общего коечного фонда);
- формирование кадрового резерва с гарантией сохранения ставки и ежемесячной доплатой за готовность;

- автоматический запуск финансирования при занятости инфекционных коек свыше 100%.

Ключевая особенность модели-развертывание дополнительных коек без остановки плановой помощи детям.

В заключении в обобщенном виде представлено краткое обсуждение результатов исследования, свидетельствующих о решении поставленных задач и достижении цели исследования, даны рекомендации и перспективы дальнейшей разработки темы.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Содержание автореферата полностью соответствует основным положениям, представленным в диссертационной работе Исхаковой М.К. Автореферат отражает все этапы и результаты исследования, включая научную новизну и практические рекомендации, что позволяет получить полное представление о проведенном исследовании.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

По теме диссертационного исследования опубликовано 14 печатных работ, из них 7 статей в изданиях, включенных в перечень ВАК при Министерстве высшего образования и науки Российской Федерации (К1-1; К2-2; К3-2), 2 – в журналах, входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования (МЦБ-1; RSCI-1), одна монография, одно учебное пособие.

Замечания по диссертационной работе

При общей высокой оценке диссертационного исследования, как оппонент, считаю необходимым задать несколько уточняющих вопросов и высказать пожелания, направленные на дальнейшее развитие темы:

1. В ходе исследования выявилось сокращение инфекционного коечного фонда на 53,2%. В связи с этим, как, на ваш взгляд, должна быть

организована работа педиатрических стационаров в межэпидемический период, чтобы при сохранении плановой помощи была возможность оперативно перепрофилировать койки в случае новой волны инфекции? Каков оптимальный процент коек, которые, по вашему мнению, должны сохранять статус «трансформеров»?

2. В выводах Вы указываете, что у детей первого года жизни в период пандемии заболеваемость снизилась на 21,1%. В то же время у детей 0–4 лет отмечен рост на 17,6%. Чем, на ваш взгляд, объясняется такая разнонаправленная динамика в соседних возрастных группах, и как это следует учитывать при планировании профилактических мероприятий?
3. Разработанная «Индивидуальная карта пациента» является важным инструментом. Рекомендую в дальнейшем рассмотреть возможность ее интеграции в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) для автоматизации мониторинга, снижения нагрузки на врачей и обеспечения непрерывности наблюдения на всех этапах.

Данные замечания носят дискуссионный характер и не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение

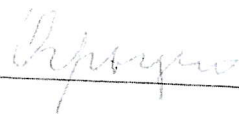
Диссертационная работа Исхаковой Марьям Камилевны на тему «Совершенствование организации медицинской помощи детям, перенесшим COVID-19» является самостоятельной, завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи – разработки и научного обоснования комплекса организационных мероприятий, направленных на улучшение медицинской помощи детскому населению в постпандемический период, имеющей существенное значение для развития общественного здоровья и здравоохранения.

По своей актуальности, научной новизне, объему проведенных исследований, теоретической и практической значимости работа 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 кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Официальный оппонент:

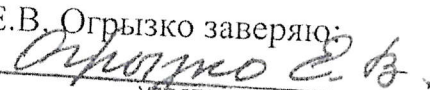
Главный специалист отдела управления статистики
ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт
организации и информатизации здравоохранения»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук (3.2.3.)

 Огрызко Елена Вячеславовна

Подпись доктора медицинских наук Е.В. Огрызко заверяю:

Дата: 3 сентября 2026 года

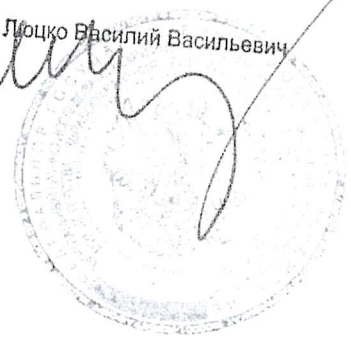
Подпись



УДОСТОВЕРЯЮ

Ученый секретарь ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор

Огрызко Василий Васильевич



Отзыв оппонента на диссертацию Исхаковой М.К.