

## ОТЗЫВ

### ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Медведевой Ольги Васильевны на диссертационную работу Мухановой Ирины Фанисовны на тему «Научное обоснование мероприятий по совершенствованию медицинской помощи инвалидам вследствие болезней органов дыхания», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

#### **Актуальность исследования**

Заболевания органов дыхания за последние годы входят в число лидирующих заболеваний по обращаемости среди детей, подростков и взрослого населения. Высокая распространенность среди населения факторов риска заболеваний органов дыхания пока не позволяет эффективно проводить профилактические мероприятия по снижению заболеваемости населения. Ущерб для экономики Российской Федерации выражается в значительных потерях за счет высокого уровня как временной, так и стойкой нетрудоспособности, преждевременной смерти населения.

Следует отметить, что в распространенности хронических заболеваний органов дыхания, таких как хронические обструктивные болезни легких, бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма немаловажную роль играет организация медицинской помощи, результативность лечения острых заболеваний, охват всех больных диспансерным наблюдением и выполнение сроков проведения диспансеризации. Инвалиды вследствие болезней органов дыхания – это особая группа людей, нуждающиеся в длительном лечении, реабилитации, итогом которых должны быть восстановление трудоспособности, улучшение качества их жизни.

Ключевую роль в организации адекватной и эффективной медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания играет этап оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях. На этот этап приходится основной объем работы по своевременному раннему выявлению хронических

форм болезней органов дыхания и значительная часть реализации лечебно-оздоровительных мероприятий.

В ситуациях эпидемий инфекционных заболеваний или наличия обстоятельств, связанных с перераспределением ресурсов в системе здравоохранения, в первую очередь, следует прогнозировать вероятность ухудшения здоровья пациентов и возможности планирования применительно к особым условиям.

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

Для достижения поставленной цели и решения задач, автором разработана программа медико-социального исследования, состоящая из 5 этапов. Для каждого этапа исследования определены объем, объект и методы исследования, источники информации.

Обоснованность и достоверность полученных результатов достигнута проведением исследования на достаточно репрезентативном объеме единиц информации, использовании статистического, социологического, экономического методов и метода экспертных оценок медицинских документов пациентов. Обработка и анализ первичных данных проводился с использованием пакета программ Microsoft Office Excel, включая расчет относительных величин, средней арифметической величины и ее ошибки ( $m$ ), оценку достоверности результатов при помощи критерия Стьюдента ( $t$ ). Для прогнозирования уровня заболеваемости и инвалидности был проведен регрессионный анализ и рассчитан коэффициент детерминации ( $R^2$ ). Достаточный объем наблюдения, научный подход к анализу полученных данных позволяют признать обоснованным и достоверным каждое положение диссертации, выводы и практические рекомендации, сформулированные автором.

### **Научная новизна исследования**

Определяется полученными автором данными об уровнях общей, первичной заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания, результатами сравнительной оценки показателей для городского и сельского

населения, и среди лиц трудоспособного и старше трудоспособного возрастов. Также выявлена динамика этих показателей за 5-летний период наблюдения и составлен прогноз до 2024 года. Применение метода изучения структуры этих показателей позволило установить значение хронических заболеваний при формировании уровня заболеваемости населения.

Одной из важных разработок автора является анализ показателей первичной, повторной и общей инвалидности. При этом доказано, что среди сельских жителей показатели выше, а также подтверждено их превышение у лиц старше трудоспособного возраста, что, несомненно, связано с хронизацией патологии бронхолегочной системы в этих группах населения.

Новизну научного исследования обеспечивает детальная медико-социальная характеристика пациентов с болезнями органов дыхания. Автором дана сравнительная оценка образа и условий жизни, медицинской активности, факторов производственной деятельности пациентов, находящихся на инвалидности и не имеющих инвалидность, что позволило установить некоторые причины возникновения патологии, ухудшения течения заболевания и наличия сопутствующих заболеваний.

Анализ оказания медицинской помощи инвалидами в амбулаторных условиях и в условиях стационара, позволил констатировать получение инвалидами большей части предусмотренного нормативами объема и видов медицинской помощи, при низкой частоте их использования, что, по мнению автора, может быть связано с не достаточной доступностью. Это положение автор аргументирует 50-55,0% укомплектованностью медицинских организаций врачами-пульмонологами, вероятной низкой медицинской активностью пациентов, плохим состоянием здоровья, отсутствием времени. Исследованием установлены: двукратное уменьшение частоты госпитализации; снижение объема лечебно-диагностических услуг, в том числе реабилитационных мероприятий, в период развития ковидной ситуации и введения упрощенного порядка освидетельствования инвалидов.

В результате проведенных исследований автором обоснованы мероприятия по совершенствованию медицинской и медико-социальной помощи инвалидам.

### **Научно-практическая значимость**

Результаты исследования автора имеют большое значение для практического значения, для врачей-специалистов амбулаторного звена, для специалистов бюро медико-социальной экспертизы. Несомненно, они должны быть использованы в учебном процессе не только на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения, но и на терапевтических и гериатрических кафедрах.

Положительным следует признать и тот факт, что по результатам исследования подготовлено информационно-методическое письмо «Медико-социальные аспекты инвалидности вследствие болезней органов дыхания и организация медицинской помощи инвалидам», материалы которого используются в работе врачей-специалистов медицинских организаций республики и в учебном процессе в Башкирском государственном медицинском университете.

### **Структура и содержание работы**

Диссертация построена по классическому принципу, изложена на 192 страницах машинописного текста, состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Диссертация иллюстрирована 38 таблицами и 28 рисунками

**В первой главе** проведен анализ литературных источников по всем направлениям изучаемой темы. Библиография достаточна по объему и качеству и включает 323 работы, из них 87 зарубежных авторов. Большая часть приведенных источников не более 10 летней давности. На основании изучения представленных исследований, автор пришел к заключению, что научные работы по изучению организации медицинской помощи инвалидам с заболеваниями органов дыхания единичны.

Вторая глава «**Материалы и методы исследования**» отражает базу исследования, объект, предмет исследования, обоснование необходимого объема и статистических методов, использованных в работе.

Анкетирования пациентов с заболеваниями органов дыхания проведено на базах больниц № 21 и № 13 г. Уфа, и Республиканской клинической больницы. Изучение организации медицинской помощи проводилось на базе больницы № 21 г. Уфа и Главном бюро медико-социальной экспертизы по Республике Башкортостан. Предмет исследования - заболеваемость населения БОД, инвалидность населения вследствие БОД, организация медицинской помощи инвалидам и деятельность Главного бюро МСЭ, объект исследования - пациенты с БОД и инвалиды вследствие БОД. Для сбора информации для диссертационного исследования разработаны первичные карты выкопировки информации и анкеты. Анкеты использованы для изучения медико-социальной характеристики пациентов с БОД (474 пациента), для оценки удовлетворенности инвалидов условиями оказания медицинской помощи (1115 анкет). Карты выкопировки заполнены на 474 пациента, получающих помощь в амбулаторных условиях. Проведена выкопировка из протоколов и актов освидетельствования лиц, направленных на медико-социальную экспертизу (271 наблюдений), проанализированы карты экспертной оценки направлений на медико-социальную экспертизу (583 наблюдений) и др.

**В третьей главе** представлены результаты анализа заболеваемости и инвалидности взрослого населения в Республике Башкортостан. Последовательно исследованы показатели первичной и общей заболеваемости болезнями органов дыхания и инвалидности в результате бронхолегочной патологии. Кроме определения уровня, структуры и динамики показателей, проведена сравнительная оценка заболеваемости и инвалидности городских и сельских жителей, исследуемой категории населения трудоспособного возраста и старше трудоспособного возраста. Динамику роста первичной и общей заболеваемости среди городского населения автор объясняет большей доступностью медицинской помощи для них. Автором установлено, что общая заболеваемость болезнями органов дыхания и инвалидность выше среди сельского населения, связанной с хронизацией процесса. Потенциал полученных результатов, при их несомненной научной и практической значимости, заключается в возможности использования этих результатов в качестве базиса для

разработки профилактических мероприятий по снижению факторов риска заболеваний и улучшения оказания медицинской помощи при болезнях органов дыхания сельскому населению.

**В четвертой главе** дана сравнительная социально-гигиеническая и медико-социальная характеристика пациентов с болезнями органов дыхания, с последующим сравнением пациентов, имеющих инвалидность и не имеющих инвалидность. Такой подход сделал возможным выделить отдельные причины формирования хронической патологии бронхолегочной системы, к которым автор относит занятость в сфере промышленности и строительства, неудовлетворительные условия труда (большая физическая нагрузка, частые стрессы), курение и потребление алкоголя. Медико-социальная характеристика показала, что среди пациентов, имеющих инвалидность, больше лиц с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), бронхиальной астмой (БА), сопутствующими заболеваниями. При этом их характеризовала низкая медицинская активность (в анамнезе редкая обращаемость за медицинской помощью, отказ от прохождения профилактических медицинских осмотров).

**В пятой главе** представлены материалы по результатам оценки медицинской помощи инвалидам. Автором оценена организация оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в 2019 году. Установлено что при полном охвате инвалидов основными видами лечебно-диагностической помощи и реабилитационной помощи, частота их выполнения в расчете на 100 инвалидов, взятых для изучения, не соответствовала требованиям, отраженным в нормативных документах. В частности, госпитализация выполнена с частотой 169,0 в расчете на 100 инвалидов, консультированы врачами-терапевтами 324,2 на 100 инвалидов (норматив 400,0 на 100 инвалидов), врачами-пульмонологами – 85,0 на 100 инвалидов, ниже нормативов была частота лабораторных и функциональных методов исследования. Автором выполнено сравнение уровня медицинской помощи за 2019 год с 2021 годом, когда, в результате ковидной инфекции, снизилась возможность оказать медицинскую помощь инвалидам в полном объеме. Полученные результаты отражают снижение частоты госпитализации,

консультацией врачей, лечебно-диагностическую помощи, что сопровождалось параллельным ростом показателей, свидетельствующих об ухудшении здоровья инвалидов. Оценка последствий эпидемии инфекции за столь короткий период затруднена, поэтому работу надо продолжать для обоснования мероприятий по совершенствованию медицинской помощи инвалидам. В то же время, предложения по совершенствованию медицинской помощи, разработанные автором уже реализованы, в диссертации представлена оценка их эффективности, показано значение правильно оформленного направления на медико-социальную экспертизу для реального отражения полноты обследования инвалидов.

**В заключении** обобщены материалы диссертации, приведены суждения автора по тем или иным этапам выполнения диссертации.

Выводы соответствуют поставленным задачам, цель исследования достигнута. Автореферат отражает содержание диссертации.

Представленные в диссертационной работе материалы отражены в опубликованных по теме диссертации в 9 научных работах, в том числе 4 в изданиях, рекомендованных ВАК, докладывались и обсуждались на 5 научно-практических конференциях.

Диссертационная работа не имеет существенных замечаний.

Хотелось бы узнать мнение автора по следующим вопросам:

1. В чем преимущества и недостатки предложенных мероприятий межведомственного электронного взаимодействия, в том числе, по сравнению с известными?

2. Поясните, какие изменения произошли в социальной реабилитации инвалидов вследствие БОД с учетом пандемии Covid-19?

### **Заключение**

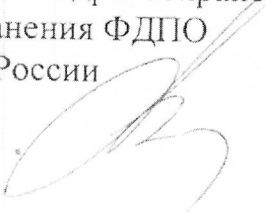
Диссертационная работа Мухановой Ирины Фанисовны, выполненная на тему «Научное обоснование мероприятий по совершенствованию медицинской помощи инвалидам вследствие болезней органов дыхания», является законченной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством доктора

медицинских наук, доцента Билалова Фаниля Салимовича, и содержит новое решение актуальной научной задачи комплексной оценки медицинской помощи инвалидам, позволяющей оптимизировать деятельность медицинских организаций и учреждений медико-социальной экспертизы в контексте совершенствования медицинской помощи инвалидам вследствие болезней органов дыхания, имеющей существенное значение для специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения.

По актуальности, научной новизне, значимости полученных результатов диссертация 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», утвержденного Ученым советом РУДН, протокол №12 от 23.09.2019, предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Муханова Ирина Фанисовна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения.

Официальный оппонент: *(спец. 3.2.3)*  
доктор медицинских наук, профессор, заведующий  
кафедрой общественного здоровья и здравоохранения  
с курсом организации здравоохранения ФДПО  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

«*28*» *11* 2022 г.

  
Ольга Васильевна Медведева

Подпись профессора О.В. Медведевой заверяю:  
проректор по научной работе и инновационному развитию  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России,  
доктор медицинских наук, профессор

  
И.А. Сучков

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России

Адрес: 390026 г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 7

Тел. +7 (4912) 97-18-54

E-mail: o.medvedeva@rzmgu.ru