

ОТЗЫВ

официального оппонента, заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, доктора медицинских наук, доцента федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Агаларовой Луизы Саидахмедовны на диссертационную работу Мухамадеевой Ольги Ринатовны на тему «Научное обоснование совершенствования организации медицинской помощи при хронических дерматозах сельскому населению», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки)

Актуальность исследования

Исследования, посвященные совершенствованию медицинской помощи сельскому населению, являются весьма актуальными, ввиду наличия некоторых особенностей в ее организации. Прежде всего, она обусловлена низкой плотностью населения и отдаленностью их места жительства от медицинских организаций, что снижает доступность медицинской помощи. Другими особенностями являются низкая укомплектованность сельских медицинских организаций врачебными кадрами. Также можно отметить причиной недостаточную медицинскую активность сельского населения, поэтому многие заболевания выявляются в поздних стадиях. Это касается и хронических заболеваний кожи и подкожной клетчатки. Поэтому нужны научные исследования, обосновывающие пути улучшения доступности и качества медицинской помощи сельскому населению. Анализ и разработка эффективных моделей оказания помощи пациентам с хроническими дерматозами, проживающими в сельской местности, имеют большое значение для системы здравоохранения. Именно решению этих проблем посвящена диссертационная работа Мухамадеевой О.Р.

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

Диссертационное исследование Мухамадеевой О.Р. является комплексной работой, выполненной на современном методологическом уровне. Для достижения цели и поставленных задач автором использованы социально-гигиенический, аналитический, математико-статистический методы, а также методы организационного моделирования и экспертной оценки.

Достоверность полученных результатов подтверждается достаточным объемом выборки, использованием для обработки материала методов медицинской статистики с применением современного программного обеспечения.

Текст диссертации в полном объеме отражает сущность проведенной работы, выводы и рекомендации логично вытекают из результатов исследования.

Основные положения и результаты исследования были доложены и обсуждены на международных, всероссийских, региональных научно-практических конференциях, проведена апробация результатов на заседании проблемной комиссии «Проблемы охраны здоровья населения и организации медицинской помощи» ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Новизна научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научная новизна исследования состоит в применении комплексного подхода к проведению социально-гигиенического исследования. Получены данные о многолетней динамике и структуре заболеваемости сельского населения с хроническими дерматозами сравнительно с аналогичными показателями среди городского населения, что позволило выявить, что среди сельского населения уровень заболеваемости хроническими дерматозами по данным обращаемости ниже, чем среди городского, однако по результатам

медицинских осмотров заболеваемость сельского населения превышает в два раза.

При оценке состояния здоровья пациентов автор применила понятие «дерматологическое здоровье» для определения которого использовала ряд критериев. С учетом дерматологического здоровья и распространенности сопутствующих заболеваний пациенты поделены на три группы, в последующем дана детальная характеристика пациентов с позиции их медицинской активности. Было установлено, что большинство пациентов работают в неблагоприятных условиях, подвержены стрессу и не используют средства защиты, несвоевременно посещают врача-дерматовенеролога.

На основе изучения организации медицинской помощи пациентам автор установила низкую обращаемость пациентов к врачу-дерматовенерологу, низкий охват их динамическим наблюдением, не достаточную информированность о причинах заболевания, возможных осложнениях, одной из причин, как доказала автор, является не удобный график работы врача, не возможность доехать ряду пациентов до ЦРБ и отсутствие должного взаимодействия в ведении пациентов фельдшера и врача-дерматовенеролога.

Для совершенствования медицинской помощи пациентам разработана модель взаимодействия фельдшера ФАП и дерматовенеролога ЦРБ, направленная на раннюю выявляемость хронических дерматозов, повышение доступности и своевременности медицинской помощи, увеличение числа пациентов, охваченных динамическим наблюдением и профилактическими мероприятиями.

Значимость для науки и практики результатов работы

Теоретическая значимость проведенного автором исследования заключается в том, что на основании полученных данных разработана модель медико-организационного взаимодействия фельдшера ФАП и врача-дерматовенеролога ЦРБ. Мероприятия, включенные в данную модель, направлены на оптимизацию маршрутизации пациентов с хроническими

дерматозами, применение телемедицинских консультаций, совершенствование профилактической работы с данными пациентами.

Внедрение рекомендаций обеспечило возможность своевременного получения лечебно-профилактических мероприятий пациентами независимо от места проживания. Проведены изменения в графике и системе записи на прием к врачу-дерматовенерологу, которые позволили организовать телемедицинские консультации и динамическое наблюдение.

Улучшена профилактическая работа, включающая в себя раннее выявление заболеваний и участие дерматовенеролога в осмотрах в составе выездных бригад. Организовано регулярное наблюдение за пациентами с осложненным течением заболевания. Предложенные мероприятия повысили медицинскую грамотность населения и мотивацию к здоровому образу жизни.

Результаты диссертационного исследования Мухамадеевой О.Р. внедрены в работу центральных районных больниц Республики Башкортостан. Также на их основании подготовлены нормативно-правовые документы Министерством здравоохранения Республики Башкортостан. Республиканским центром общественного здоровья и медицинской профилактики использованы данные о медико-социальной характеристике и роли медицинской активности пациентов с хроническими дерматозами для подготовки информационно-методического письма. При проведении практических занятий на кафедрах общественного здоровья и организации здравоохранения Башкирского государственного медицинского университета, Оренбургского государственного медицинского университета и Самарского государственного медицинского университета используются материалы проведенного исследования, что способствует расширению знаний обучающихся о распространенности хронических дерматозов, социально-гигиенической характеристике и медицинской активности пациентов, об организации им медицинской помощи в условиях сельской местности.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность

Диссертация имеет классическую структуру, объем составляет 249 страниц машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалы и методы исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложений. Диссертация иллюстрирована 53 таблицами и 48 рисунками.

Во введении автором определены актуальность, определены цель и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость, сформулированы положения, выносимые на защиту, представлена информация о внедрении результатов исследования в практику.

В первой главе рассматриваются современные данные о заболеваемости хроническими дерматозами, их факторах риска, организации медицинской помощи и мерах по её улучшению. Особое внимание уделено недостаточной изученности распространенности этих заболеваний среди сельского населения и особенностям оказания дерматологической помощи в сельских условиях.

Во второй главе описана программа и этапы комплексного социально-гигиенического исследования здоровья пациентов с хроническими дерматозами, проживающих в сельской местности. Описаны базы и дизайн исследования. Приведен перечень использованных учетно-отчетных форм, разработаны анкеты для пациентов, фельдшеров ФАП и врачей-дерматовенерологов. Была изучена заболеваемость сельского населения хроническими дерматозами по обращаемости и результатам медицинских осмотров. Методом анкетирования изучена социально-гигиеническая характеристика пациентов и их медицинская активность. Проведена оценка организации медицинской помощи на уровне ФАП и ЦРБ.

Третья глава посвящена анализу заболеваемости хроническими дерматозами среди сельского и городского населения Республики Башкортостан за период с 2013 по 2022 годы. Показано, что уровень заболеваемости по обращаемости у городских жителей выше, чем у сельских

(в 1,3 раза), однако по данным медицинских осмотров он в два раза выше среди сельского населения. В структуре заболеваемости преобладают экзема, контактный и атопический дерматит, псориаз. У сельских пациентов чаще встречается экзема и контактный дерматит, у городских – атопический дерматит и псориаз. Также выявлено увеличение уровня заболеваемости как в сельской, так и в городской среде за исследуемый период.

В этой же главе приведена оценка дерматологического здоровья пациентов с хроническими дерматозами по таким критериям, как длительность заболевания, распространенность поражения, частота обострений, длительность ремиссии и тяжесть течения. Большинство пациентов имеют заболевание средней степени тяжести, при этом мужчины чаще страдают тяжелыми формами, а женщины – более легкими. На основании сочетания положительных и отрицательных критериев все пациенты разделены на три группы дерматологического здоровья: с благоприятным, удовлетворительным и неблагоприятным состоянием кожи. Удельный вес пациентов с неблагоприятным здоровьем наибольший – 28,6%.

Кроме того, проанализирована сопутствующая заболеваемость у пациентов с хроническими дерматозами. У 65,3% больных выявлены дополнительные патологии, наиболее часто – со стороны системы кровообращения, костно-мышечной системы, органов пищеварения и дыхания. С увеличением возраста уровень сопутствующих заболеваний возрастает. На основе данных о дерматологическом здоровье и наличии сопутствующих болезней проведена комплексная оценка общего состояния здоровья пациентов, которые были распределены на три оценочные группы. Третью группу (наиболее тяжелую) в основном составили пациенты с экземой и псориазом, первую и вторую — с контактным и атопическим дерматитом.

В четвертой главе описана социально-гигиеническая характеристика пациентов с хроническими дерматозами в Республике Башкортостан. Основная часть обследованных – женщины (58,5%), средний возраст – 51,3

года, большинство относится к трудоспособному возрасту (40–60 лет). Значительное число пациентов занято в сельскохозяйственном производстве, строительстве и торговле, при этом у 82,5% отмечаются неблагоприятные производственные факторы. У 68,5% пациентов выявлен контакт кожи с профессиональными раздражителями. У многих пациентов отмечается неудовлетворённость материально-бытовыми условиями.

Анализ медицинской активности показал, что только 25,5% пациентов имеют высокий уровень медицинской активности, а более половины (57,6%) – низкий. Каждый второй пациент обращается за помощью спустя 10 дней и более после появления симптомов заболевания. Пациенты редко соблюдают рекомендации врачей, не посещают врача для динамического наблюдения и не используют средства защиты на работе. Не соблюдают диету 55,8% пациентов, что приводит к увеличению частоты обострений дерматоза.

Изучение уровня медицинской грамотности пациентов выявило, что почти половина из них имеет низкий уровень знаний о факторах риска и методах профилактики. Лишь треть опрошенных регулярно повышает медицинские знания. Пациенты с высокой медицинской активностью чаще доверяют врачам, а с низкой – полагаются на данные из интернета и советы знакомых. В результате исследования пациенты были распределены на три группы по уровню медицинской активности: высокая, средняя и низкая. Выявлена взаимосвязь между уровнем медицинской активности и тяжестью течения заболевания.

В пятой главе описаны особенности организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами в сельской местности и предложены мероприятия по её улучшению. В связи с тем, что большинство сельских жителей проживает в отдалённых населённых пунктах, основная роль в оказании первичной медико-санитарной помощи принадлежит фельдшерам ФАП. Выявлены существенные проблемы при ее оказании: позднее обращение пациентов в случае обострения хронических дерматозов,

отсутствие систематического наблюдения и недостаточная профилактическая работа.

Для устранения выявленных недостатков разработана модель взаимодействия фельдшера ФАП и врача-дерматовенеролога ЦРБ с использованием телемедицинских технологий (ТМК). Внедрение ТМК позволило сократить сроки получения консультации, повысить эффективность динамического наблюдения и улучшить преемственность между этапами оказания помощи (фельдшер ФАП – врач-дерматовенеролог ЦРБ). Также был изменён график работы медицинских работников, что увеличило доступность приёма в удобное для пациентов время.

Совершенствование профилактической работы включало повышение выявляемости заболеваний путем включения врача-дерматовенеролога в состав выездных бригад, организацию школ здоровья (онлайн и очном формате) и разработку информационно-просветительских материалов. Это способствовало росту уровня медицинской грамотности населения, увеличению числа пациентов, соблюдающих рекомендации врачей, и более раннему выявлению дерматозов.

В результате реализации предложенных мероприятий значительно улучшились показатели медицинской активности и дерматологического здоровья пациентов: увеличилось число пациентов под динамическим наблюдением, снизилась частота обострений, возросла продолжительность ремиссии и уменьшилось количество тяжёлых форм заболеваний. Модель взаимодействия фельдшера и врача-дерматовенеролога доказала свою эффективность в повышении доступности медицинской помощи сельскому населению.

В заключении автор обобщил основные результаты проведённой исследовательской работы, провел их оценку и интерпретировал полученные результаты.

Выводы работы сформулированы чётко, логично следуют из представленных материалов, хорошо обоснованы и отвечают поставленным

задачам. Практические рекомендации и научные положения соответствуют содержанию диссертации.

Диссертационная работа содержит новые научные результаты, что свидетельствует о личном вкладе автора в науку.

Автореферат диссертации изложен на 48 страницах, содержит основные положения, выносимые на защиту, научную, теоретическую и практическую значимость исследования, основные результаты работы, выводы, практические рекомендации и список работ, опубликованных автором по теме диссертации (32 научных работ, в том числе 12 статей в журналах, рекомендованных ВАК).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертационного исследования соответствуют паспорту научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза: п. 5, 8, 9, 13.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет.

В ходе знакомства с рукописью возникли некоторые вопросы:

1. Роль ФАП в организации медицинской помощи в последние годы повышается. Много выполнено в рамках реализации НП «Здравоохранение». Хотелось бы услышать мнение автора диссертационной работы, в каком направлении можно еще усилить медицинскую помощь сельскому населению? Не только пациентам с хроническими дерматозами, но и при других заболеваниях кожи и подкожной клетчатки.

2. Методику оценки дерматологического здоровья как оценили сами врачи-дерматовенерологи?

3. В Вашей работе разработана и внедрена модель взаимодействия фельдшера и врача и проведена оценка результатов. Уточните, пожалуйста, как проводилась оценка эффективности этой модели? Показатели частоты обострений, длительности ремиссии и другие критерии сравнивались в одной

и той же группе пациентов до и после внедрения модели или была использована контрольная группа?

4. Как Вы считаете, насколько предложенная модель универсальна и применима в иных социокультурных и экономических условиях? Не видите ли вы необходимости в адаптации модели для регионов с экстремально низкой плотностью населения?

5. Работа обладает высокой практической значимостью, однако в ней отсутствует анализ экономической эффективности предложенных организационных решений. Не проведен расчет затрат при дополнительной нагрузке на врачей, затрат на телемедицинское оборудование и транспортные расходы для выездных бригад. Были ли проведены расчеты, подтверждающие, что внедрение данной модели не приведет к существенному росту затрат при улучшении доступности и качества медицинской помощи?

6. В диссертации представлены результаты, которые внедрены в работу ЦРБ и использованы Минздравом Республики Башкортостан. Сколько медицинских организаций внедрило эту модель в свою деятельность? Какие приказы и методические рекомендации были разработаны на основе исследования?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Мухамадеевой Ольги Ринатовны на тему «Научное обоснование совершенствования организации медицинской помощи при хронических дерматозах сельскому населению» является законченным трудом, в котором на основании выполненных автором исследований и разработок осуществлено решение научной проблемы – охраны здоровья сельского населения, что имеет важное значение для специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки).

Диссертация Мухамадеевой Ольги Ринатовны полностью соответствует требованиям п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. (с изменениями в действующей редакции), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор Мухамадеева Ольга Ринатовна заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки).

Официальный оппонент:
заведующая кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения, доктор медицинских наук,
доцент федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Дагестанский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

« 8 » 09 2025 г.

 Л.С. Агаларова

Подпись д.м.н., доцента Агаларовой Л.С. заверяю:

Ученый секретарь

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования "Дагестанский государственный медицинский
университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

доктор медицинских наук, профессор
Эседова Асият Эседовна

« 10 » сентября 2025 г.





Адрес: 367000, Российская Федерация, Республика Дагестан, г. Махачкала,
площадь им. Ленина, 1.

ФГБОУ ВО "Дагестанский государственный медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации, телефон: (8722) 67-
07-94; 67-49-03; e-mail: dgma@list.ru