

## ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Кондратьевой Маргариты Евгеньевны «Ближайшие и отдаленные результаты социальной поддержки больных туберкулезом», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 – фтизиатрия

**Актуальность темы.** В последние годы показатели смертности от туберкулеза, заболеваемости и распространенности в России снижаются. Вместе с тем, эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в целом по Российской Федерации продолжает оставаться неблагоприятной. В структуре впервые выявленных больных сохраняется большая доля распространенных, поздно выявленных форм туберкулеза с наличием деструкции и бактериовыделения, увеличивается число и доля больных с множественной устойчивостью к противотуберкулезным лекарственным препаратам, сохраняется недостаточно высокая эффективность лечения больных. Перед практическим здравоохранением остро встают вопросы оказания медицинской помощи в различных социальных группах больных туберкулезом, в том числе - в социально-уязвимых.

В последние годы особое значение приобрела проблема самовольного прекращения лечения больными туберкулезом. С целью предупреждения уклонения больных от лечения в нескольких территориях России была организована их социальная поддержка в виде материальных поощрений, психо-социальной и юридической помощи. Ближайшие результаты химиотерапии, проводившейся на фоне материальных поощрений, хорошо освещены в литературе, однако изучения отдаленных результатов ее эффективности и взаимосвязи с эпидемической ситуацией не проводилось.

В связи с этим, актуальность диссертационной работы М.Е. Кондратьевой, посвященной изучению влияния социальных факторов, мер социальной поддержки, своевременности выявления туберкулеза на эпидемическую ситуацию, не вызывает сомнений и заслуживает полного одобрения.

**Научная новизна** исследования заключается в том, что впервые:

- проанализирована роль социальных, медицинских и эпидемиологических факторов, влияющих на заболеваемость туберкулезом в одном из районов Владимирской области, проведено комплексное многоэтапное исследование эпидемиологических показателей по туберкулезу и организации фтизиатрической помощи;

- получены новые данные о ближайших результатах применения социальной поддержки у больных туберкулезом – инвалидов и лиц пенсионного возраста, бездомных;

- изучены отдаленные результаты лечения среди впервые выявленных больных туберкулезом и частота повторных заболеваний (рецидивов) в различных группах пациентов, показано положительное влияние социальной поддержки на исходы диспансерного наблюдения.

Достоверность и новизна исследования определяются использованием современных методов исследования, адекватных поставленной цели и задачам, достаточным количеством наблюдений, необходимых для получения статистически значимых результатов, проведением обработки статистических данных.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций.** Исследование посвящено изучению влияния социальной поддержки (в виде ежемесячных продуктовых наборов) на эффективность лечения больных туберкулезом, особенности и отдаленные результаты ее применения в различных социальных группах населения. Работа проведена на высоком методическом уровне с применением современных методов исследования. Автором на достаточном клиническом материале (605 больных туберкулезом) в сравнительном аспекте изучены результаты комплексного обследования и лечения больных туберкулезом в Ковровском районе Владимирской области за период с 2001 г. по 2013 г., в зависимости от получения социальной поддержки в период основного курса противотуберкулезной терапии во взаимосвязи с анализом клинических форм туберкулеза и особенностями социального статуса больных туберкулезом.

Сформулирован медико-социальный портрет больного туберкулезом. Исследована динамика основных клинико-рентгенологических и лабораторных показателей в процессе наблюдения и лечения пациентов, проанализированы результаты терапии, что позволило автору сделать научно обоснованные выводы и рекомендации.

**Значимость для науки и практики выводов и рекомендаций диссертанта** определяется тем, что:

- разработано дифференцированное применение социальной поддержки в различных группах населения с учетом социального статуса и ожидаемого результата;

- научно обоснована организация лечебного процесса в условиях круглосуточного стационара на протяжении всего курса химиотерапии бездомным и инвалидам.

Полученные данные о ближайших и отдаленных результатах применения социальной поддержки позволяют планировать комплекс организационных, лечебных и социальных мероприятий для больных туберкулезом.

Диссертантом предложено включение в целевые программы по туберкулезу на уровне субъекта РФ социальных вопросов.

Результаты работы были использованы при подготовке Целевой программы «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом в Ковровском районе на 2009-2012 гг.», внедрены в практическую деятельность государственного бюджетного учреждения здравоохранения Владимирской области «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи».

Оценка содержания диссертации и ее оформления. Диссертация написана по традиционному плану, изложена на 190 страницах машинописного текста и включает в себя введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, 5 глав собственных исследований, обсуждение, выводы, практические рекомендации и список литературы, включающий 231 источник, в т. ч. 171 отечественный и 60 зарубежных. Работа проиллюстрирована 11



таблицами и 95 рисунками, 7 фото с рентгенограммами, а также 2 клиническими наблюдениями.

Во Введении обоснована актуальность рассматриваемой автором проблемы, определена цель исследования – изучить влияние социальных факторов, мер социальной поддержки, своевременность выявления туберкулеза на эпидемическую ситуацию в масштабах района (на примере Ковровского района Владимирской области). Задачи, поставленные автором, соответствуют цели научного исследования и согласуются с содержанием работы. Сформулированы научная новизна, практическая значимость исследования и основные положения, выносимые автором диссертационной работы на защиту.

Обзор литературы включает описание социально-экономических факторов и туберкулеза, проблем, которые возникают в связи с нарушением пациентами режимов химиотерапии, развитием подходов к оказанию социальной помощи больным туберкулезом в конце 90-х годах XX столетия и в первом десятилетии XXI века. Следует отметить, что обзор литературы написан хорошим литературным языком, лаконичен, без лишних рассуждений, основывается на анализе достаточного количества отечественных и иностранных современных источников (всего – 231). Литературные источники достаточно полно освещают современное состояние вопроса о подходах к организации социальной поддержки больным туберкулезом и подтверждают актуальность выбранной диссертантом темы научного исследования.

В **главе 2** дана характеристика материалов и методов исследования. Описан дизайн исследования, представлены сведения о методах исследования: клинических, лабораторных, лучевых и микробиологических. В работе проведен анализ результатов обследования 605 больных туберкулезом, зарегистрированных и получавших лечение с 2001 г. по 2005 г. в Ковровском районе Владимирской области (сплошное исследование). Все пациенты были разделены на группы в соответствии с задачами диссертационного исследования. Представлены сведения о методах статистической обработки результатов исследования.

В главе 3 дан анализ эпидемиологической ситуации в Ковровском районе за длительный период времени - с 2001 г. по 2013 г. в сравнении с субъектовыми данными. Динамика основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в масштабе района показывает, что эпидемиологическая ситуация стабилизировалась, в том числе в результате повышения эффективности лечения больных туберкулезом и уменьшения числа источников инфекции среди населения. Последнее достигнуто благодаря повышению приверженности больных к лечению за счет применения дополнительной социальной поддержки. При этом отмечаются колебания показателя заболеваемости туберкулезом, связанные с недостаточным охватом населения флюороосмотрами. Снижение показателя смертности населения от туберкулеза отражает не только эффективную работу противотуберкулезной службы, но и имеет прямую зависимость от увеличения уровня заработной платы населения.

В главе 4 проанализирована взаимосвязь особенностей течения туберкулезного процесса с социальным статусом больных туберкулезом.

Доказано, что среди лиц с фиброзно-кавернозным туберкулезом отмечалась наибольшая доля неработающих и безработных (59,3%), среди больных диссеминированным туберкулезом – 57,9%, казеозной пневмонией – 50%. При этом рабочие страдали чаще инфильтративным туберкулезом (52,8%) и среди них реже встречался фиброзно-кавернозный туберкулез (1,2%).

Анализ полученных результатов позволил автору сформулировать ответ на второй изучаемый вопрос - о медико-социальном портрете больного туберкулезом. Автор показала, что туберкулезом чаще болеют мужчины трудоспособного возраста, малообеспеченные, социально-незащищенные. Выявляется туберкулез активно среди лиц, страдающих соматическими заболеваниями: ЖКТ (54,5%), психическими заболеваниями (53,7%), алкогольной зависимостью (48,5%), ХНЗЛ (41,9%), сахарным диабетом (28,6%). Отягощающими факторами являются употребление алкоголя, пребывание в местах лишения свободы, курение. Автор совершенно логично переходит к

необходимости применения у данной группы пациентов дополнительных социальных мероприятий, направленных не только на удовлетворение материальных потребностей, но и, в первую очередь, на повышение приверженности больных к лечению.

В главе 5 изучено влияние применения социальной поддержки на эффективность лечения когорты больных туберкулезом. Показано, что результат лечения при общих подходах к назначению режимов химиотерапии, в первую очередь, зависит от соблюдения больным назначений врача. В главе представлено решение третьей задачи исследования – изучение количества и длительности отрывов от лечения. У пациентов, отобранных для материального стимулирования, в интенсивную фазу химиотерапии отмечалось большее число перерывов в лечении – 44% против 29,9%. При этом часть пациентов (3,5%) имела перерывы в лечении, превышающие 2 месяца. С учетом того, что выдача продуктовых наборов проводится на амбулаторном этапе лечения (в фазу продолжения химиотерапии), то результат был достигнут – на амбулаторном этапе лечения у пациентов первой группы частота прерывания химиотерапии была заметно меньшей, чем во второй группе – 59,3% против 69,9%. Автором показано и решение четвертой задачи исследования – взаимосвязи между эффективностью лечения больных и клинической формы заболевания (стр. 94, таблица 5.3). Установлено, что, несмотря на такие грозные формы туберкулеза как казеозная пневмония, при применении дополнительного материального стимулирования возможно в 100% случаях завершить лечение с исходом «эффективный курс химиотерапии».

Глава проиллюстрирована несколькими яркими клиническими примерами, демонстрирующими ограниченные возможности медицины при несоблюдении больным рекомендаций врача и уклонении от проведения химиотерапии, а также результативность сочетания медицинской и социальной помощи.

В главе 6 представлено изучение значимости материального стимулирования пациентов из различных социальных групп. Представлено



решение пятой задачи исследования. Проанализированы больные в зависимости от социального статуса, занятости, трудоспособности, дожития до пенсионного возраста, наличия инвалидности, сопутствующих заболеваний, уровня оплаты труда.

Эффективность мероприятий подтверждена в группе неработающих (81,6% эффективности химиотерапии при получении социальной поддержки против 50% при ее отсутствии), лиц пенсионного возраста (93,3% прекратило бактериовыделение при получении социальной поддержки против 63,6% при ее отсутствии,  $p < 0,05$ ). Показано, что отличительной особенностью инвалидов было прерывание химиотерапии в среднем у 60% больных, не зависимо от получения социальной поддержки. Однако, она стимулировала к соблюдению режима лечения, в результате чего перерывы в лечении были достоверно более короткие (до двух недель) в 39,4% случаев против 18% в контрольной группе.

Продемонстрирована низкая результативность социальной поддержки на амбулаторном этапе лечения лицам БОМЖ: в обеих группах прерывание лечения было значительным – 33,3% и 34%, соответственно. При этом во время лечения в стационаре во время фазы интенсивной химиотерапии уклонения от назначений врача у данной группы пациентов не наблюдалось.

Важной с научной и практической точки зрения является **глава 7**, в которой диссертантом представлены данные об отдаленных результатах применения социальной поддержки у больных туберкулезом – шестая задача исследования. Установлено, что рецидивы несколько чаще регистрировались в контрольной группе (у 3% больных в основной группе по сравнению с 6,9% больных в контрольной группе), у неработающих и инвалидов.

В Обсуждении отражены все разделы научной работы. Выводы, сделанные автором, соответствуют результатам проведенного исследования, отражают полученные результаты, согласуются с содержанием диссертации. В практических рекомендациях автором отражен комплекс диагностических мероприятий, позволяющих повысить эффективность лечения этой группы пациентов.

Автореферат отражает в полной мере содержание диссертационного исследования, оформлен в соответствии с существующими требованиями. По материалам диссертации имеется 10 публикаций, из них 4 в журналах, рекомендованных ВАК РФ:

1. Кондратьева, М. Е. Влияние социальной поддержки на эффективность лечения больных туберкулезом [Текст] / М. Е. Кондратьева, В. А. Стаханов // Российский медицинский журнал. - 2009. - N 1. - С. 17-19.

2. Кондратьева, М.Е. Эффективность методов социальной поддержки у больных туберкулезом / М.Е. Кондратьева, В.А. Стаханов // Казанская наука: сборн. науч.статей.-Казань, 2010.-выпуск 2.-С.374-377.

3. Кондратьева, М.Е. Целесообразность социальной поддержки лиц БОМЖ, больных туберкулезом /М.Е. Кондратьева, В.А. Стаханов.- Проблемы туберкулеза. Материалы VIII Российского съезда фтизиатров.-М., 2007.-С.55-56.

4. Кондратьева, М.Е. Влияние социальной поддержки на эффективность лечения туберкулеза у неработающих больных / М.Е. Кондратьева, В.А. Стаханов.-Вестник новых медицинских технологий, электронный журнал.-Тула, 2015.

Основные положения диссертационного исследования были доложены на конференциях, научных форумах различного уровня. Результаты исследования широко используются в организации противотуберкулезных мероприятий на территории Ковровского района и Владимирской области.

Замечания по диссертационной работе. Автором с учетом одной из поставленных задач не представлен медико-социальный портрет больного туберкулезом в виде отдельного вывода, нет полного соответствия поставленных задач и сделанных в конце исследования выводов. При этом в тексте глав, отражающих результаты собственных исследований, решение всех задач представлено.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Диссертация выполнена на современном методическом уровне, является актуальной, имеющей научную новизну и практическую ценность.

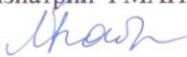


## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационное исследование Кондратьевой Маргариты Евгеньевны «Ближайшие и отдаленные результаты социальной поддержки больных туберкулезом», представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук, профессора В.А.Стаханова, в которой осуществлено решение научной задачи – повышение эффективности комплексного лечения больных туберкулезом и диспансерного наблюдения на основе применения социальной поддержки, что имеет существенное значение для фтизиатрии.

По актуальности, научной новизне и практической значимости диссертационное исследование Кондратьевой Маргариты Евгеньевны соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Кондратьева Маргарита Евгеньевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 – фтизиатрия.

Официальный оппонент:

Директор Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», профессор кафедры фтизиатрии РМАПО, доктор медицинских наук Богородская Елена Михайловна  (Е.М. Богородская)

Почтовый адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д.10,  
телефон:(499)268-00-05, факс(499)785-20-82 e-mail: [cbt@zdrav.mos.ru](mailto:cbt@zdrav.mos.ru)  
<http://mnpccb.ru>, ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Подпись директора ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», доктора медицинских наук Е.М. Богородской удостоверяю.

8.04.2016г.  
Ученый секретарь ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», доктор медицинских наук Л.В. Слогодская 