

Минздрав России
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
(ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России)

680000, г.Хабаровск, ул.Муравьева-Амурского,35
тел.: (4212) 30-53-11, факс: (4212) 32-55-92

e-mail: rec@mail.fesmu.ru
ИНН 2721020896 КПП 272101001

ОГРН 1032700296078

29.03.2022 №

на № _____ от _____

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ФГБОУ ВО
«Дальневосточный государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
доктор медицинских наук, доцент,
член-корреспондент РАН

 К.В. Жмеренецкий

«29» марта 2022 г.



ОТЗЫВ

ведущей организации

на диссертационную работу Шубина Игоря Владимировича на тему:
«Диагностический и лечебный алгоритмы у больных с хроническими
обструктивными заболеваниями органов дыхания и пневмонией»,
представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских
наук по специальности 3.1.29. – пульмонология.

**Актуальность темы диссертации и ее связь с планами развития
медицинской науки и здравоохранения.**

В диссертационной работе Шубина И.В. «Диагностический и лечебный
алгоритмы у больных с хроническими обструктивными заболеваниями
органов дыхания и пневмонией» рассматривается одна из важнейших
проблем современной пульмонологии – возможность и эффективность
ранней диагностики и удалённого мониторинга респираторных заболеваний с
применением технологий электронной медицины, реализация
персонализированного подхода к внедрению клинических рекомендаций у
больных обструктивными заболеваниями органов дыхания и внебольничной
пневмонией.

Из данных медицинской статистики следует, что острые и хронические
респираторные заболевания остаются самыми распространёнными в ряду
всех болезней человека, вносят существенный вклад в структуры
инвалидности и смертности. Среди хронических респираторных заболеваний
лидирующее положение в плане инвалидизации и смертности населения
имеет хроническая обструктивная болезнь легких (далее – ХОБЛ).
Актуальными вопросами остаются ранняя диагностика и эффективность
медикаментозной терапии, включая вакцинопрофилактику. В решении обеих

задач приоритеты отдаются развитию автоматизации, внедрению средств электронной медицины и дистанционным технологиям. Бесконтактная термометрия, применение средств видеофиксации, подключение устройств, позволяющих регистрировать параметры жизнедеятельности организма человека в обыденной жизни, могут анализироваться с применением искусственного интеллекта. Классические технологии автоматизированной медицинской диагностики включают различные опросники, но в области первичной диагностики эти вопросы нуждаются в интенсивном развитии.

В последние годы значительный успех в снижении смертности от многих хронических заболеваний, включая ХОБЛ, достигнут благодаря модернизации системы диспансерного динамического наблюдения больных, выписанных из стационара, повышению качества и контролю над регулярностью немедикаментозного и медикаментозного лечения. Диспансерное наблюдение больных хроническими, а также перенесших острые тяжёлые заболевания является эффективным средством снижения смертности, актуальной задачей, обозначенной в приказах Министерства здравоохранения Российской Федерации. Однако реализация рекомендованных планов наблюдения остаётся неполной по причине недостаточного количества профильных специалистов, трудностей внедрения необходимых средств диагностики и клинического мониторинга. Для контроля текущей ситуации рекомендовано составление регистров больных. Однако методология их составления и анализа с клинической точки зрения, оценки пользы персонально для каждого больного, не разработана.

Перспективы решения сложившейся проблемы появляются в связи с развитием электронной медицины, внедрением электронной медицинской карты больного, но не каждая её форма и схема может удовлетворить требованиям клинического анализа симптомов заболевания. В 2011 году была предложена программа для ЭВМ «Электронная поликлиника», позволяющая на основе заложенных алгоритмов анализировать симптомы заболевания после интерактивного опроса больного, проводимого, в том числе, без участия медицинских работников и составлять регистры больных. После длительного этапа клинических испытаний программа была допущена к применению в качестве дополнительного источника информации в системе телемедицинских консультаций у больных с ранее установленным диагнозом, для диспансерного динамического наблюдения больных хроническими заболеваниями. В 2016 году в Пермском крае на основе этой программы начал формироваться электронный регистр больных ХОБЛ, появилась возможность оценки индивидуальной эффективности оказания медицинской помощи и коррекции клинических рекомендаций на основе

оценки большого количества наблюдений. Несмотря на полученные результаты, валидированных исследований эффективности автоматических заключений программы для ЭВМ «Электронная поликлиника» в области респираторных заболеваний ранее не проводилось, методология формирования заключения остаётся предметом дискуссии и требует продолжения сравнительных наблюдений. Окончательное мнение о надежности полученных с помощью данной ЭВМ-программы результатов массовых опросов не было сформировано, что послужило поводом для настоящего исследования. Исходя из вышеперечисленного, тема диссертационной работы И.В. Шубина является актуальной для пульмонологии.

Научная новизна основных выводов и результатов диссертационной работы состоит в том, что впервые установлено преимущество проблемного и синдромного принципов программного автоматического анализа симптомов перед оценкой выраженности отдельных симптомов с целью диагностики респираторных заболеваний. Показано, что анкеты с установленной диагностической точностью в электронном или стандартном виде имеют преимущество перед методом опроса больного врачом, основанном на личном опыте и квалификации. На основе интерактивных опросов определена основная причина снижения диагностической точности выявления отдельных симптомов — вариабельность выраженности симптомов у больных различными нозологическими формами и непропорциональное её изменение в зависимости от тяжести заболевания.

Впервые составлены математические формулы, отражающие зависимость синдромного заключения от количества и выраженности симптомов и клинических признаков, выявленных при обследовании больного. В результате установлено преимущество клинического применения шкал синдромной дифференциальной диагностики перед другими методами анализа клинической картины заболевания.

Впервые предложена форма регистра больных ХОБЛ, основанная на интерактивных методах составления и позволяющая осуществить динамический анализ симптомов под воздействием лечения. Установлено, что включение интерактивного опросника с автоматическим анализом в виде программы для ЭВМ «Электронная поликлиника» в схему динамического наблюдения больных ХОБЛ является эффективным средством предупреждения обострений заболевания, что приводит к снижению смертности.

Автором впервые доказательно на большой когорте больных продемонстрировано, что вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции с использованием 13-ти-валентной конъюгированной пневмококковой вакцины снижает частоту обострений и выраженность основных симптомов ХОБЛ, вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции с использованием 23-ти-валентной полисахаридной пневмококковой вакцины эффективна в модификации течения внебольничной пневмонии, не связанной с пневмококковой инфекцией. Разработан новый алгоритм эффективного динамического наблюдения больных ХОБЛ с учётом индивидуальных особенностей течения заболевания и наличия сопутствующей патологии внутренних органов.

Практическая значимость полученных результатов.

Практическое значение работы состоит в предложенном алгоритме использования интерактивного стандартного опросника одновременно для решения диагностической задачи и динамического наблюдения больного.

Обосновано применение интерактивного опросника с автоматическим анализом симптомов заболевания «Электронная поликлиника» как в диагностике, так и в процессе длительного динамического наблюдения больных с целью снижения смертности больных.

Установлено, что вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции и гриппа значительно снижает тяжесть течения внебольничной пневмонии, не связанной с пневмококковой инфекцией, предупреждает развитие осложнений и сокращает сроки выздоровления больных.

Практические рекомендации отличаются конкретностью и могут быть использованы в амбулаторно-поликлинической практике и в стационарах, как в терапевтических, так и пульмонологических отделениях.

Достоверность научных результатов, выводов и рекомендаций подтверждается большим объемом исследований и репрезентативными выборками больных.

Достоинством решения проблемы является использование методов статистического моделирования, позволяющих опираться на полученные результаты с позиции доказательной медицины. При статистическом анализе использован большой спектр методов непараметрического статистического оценивания.

Выводы обоснованны и адекватно отражают содержание работы, подчеркивая новизну и значимость полученных результатов. В целом, работа имеет большое научное значение, выполнена на современном уровне, представляет ценность с практической точки зрения.

Основные положения диссертации достаточно полно отражены в опубликованных работах, в том числе в журналах, рекомендуемых ВАК.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе Шубина И.В. не имеется. Некоторые стилистические неточности не влияют на сущность работы и выводы, вытекающие из нее.

Структура и объем диссертации Работа написана в традиционном стиле, материал изложен на 157 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, 3 глав собственных исследований, главы обсуждения полученных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 249 источников, в том числе 140 зарубежных. Текст иллюстрирован 35 таблицами и 17 рисунками.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы.

Алгоритм оптимизации программы диспансерного динамического наблюдения больных ХОБЛ с применением программы для ЭВМ «Электронная поликлиника» и Алгоритм оптимизации программы диспансерного динамического наблюдения больных внебольничной пневмонией с применением программы для ЭВМ «Электронная поликлиника» внедрены в практическую деятельность:

- ФГБНУ «Центральная клиническая больница РАН» (117593, г. Москва, Литовский бульвар, дом 1А, 8 (499) 400-47-33, <https://www.ckbran.ru>, ckb@ckbran.ru);

- ГАУЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Перми» (614107, г. Пермь, ул. Ким, дом 2, 8 (342) 265-98-29, <http://gkb4.perm.ru>, hosp4perm@mail.ru);

- ГКУ «Центральная поликлиника Федеральной таможенной службы России» (105118, г. Москва, Шоссе Энтузиастов, дом 42, 8 (499) 769 20 20, <https://policlinika-fts.ru>, cp-fts@yandex.ru).

Результаты работы необходимо широко внедрять в профессиональную медицину, в работу врачей-пульмонологов, врачей-терапевтов, медицинских организаций и их структурных подразделений, занимающихся диагностикой и лечением болезней легких и являющихся базой для научных исследований этих заболеваний. В связи с этим чрезвычайно важно использовать их при подготовке врачей-терапевтов и врачей-пульмонологов, на циклах тематического усовершенствования врачей, в учреждениях последипломного образования.

Результаты диссертационной работы внедрены в учебные программы:

- кафедры пропедевтики внутренних болезней № 1 лечебного факультета ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени акад. Е.А. Вагнера» Минздрава России (614107, г. Пермь, ул. Ким, дом 2, 8 (342) 265-97-25, <https://www.psmu.ru/universitet/fakultety/lechebnyj/kafedry/41-kafedra-propedevтики-vnutrennikh-boleznej-1.html>, permmed@hotmail.com);

- кафедры госпитальной терапии педиатрического факультета ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России (105077, г. Москва, 11-я Парковая ул., д. 32, корп.4, 8 (499) 780-08-50, <https://rsmu.ru/structure/edu-dept/pf/pf-departments/h-ther-dept/o-kafedre/>, pulmomoskva@mail.ru);

- кафедры медицинской информатики и телемедицины Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, дом 6, 8 (495) 787-38-03 доп.: 1938). <https://www.rudn.ru/education/schools-and-departments/institutions/institute-of-medicine>, stolyar-vl@rudn.ru

Заключение

Диссертационная работа Шубина Игоря Владимировича на тему: «Диагностический и лечебный алгоритмы у больных с хроническими обструктивными заболеваниями органов дыхания и пневмонией» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований установлены математические закономерности эффективной клинической дифференциальной диагностики респираторных симптомов для автоматического анализа, основанные на применении коэффициентов клинической значимости, соответствующие их специфичности, проблемного и синдромного принципов объединения медицинских данных обследования больного. Определены правила формирования клинических регистров больных для контроля адекватной диагностики, критериев динамического наблюдения и оценки программы лечения. Доказана эффективность комплексного применения длительно действующих бронхолитиков и вакцинопрофилактики в лечении больных ХОБЛ, а также вакцинации против пневмококковой инфекции и гриппа с целью снижения поражающего эффекта пневмонии. Разработана и сформулирована новая научная концепция повышения эффективности медикаментозной терапии и вакцинопрофилактики респираторных заболеваний на основе применения средств электронной медицины, которые можно квалифицировать как научное достижение и решение научной проблемы, имеющей важное социально-экономическое значение для клинической пульмонологии.

Диссертация Шубина И.В., выполненная в ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации при научном консультировании академиком РАН, доктором медицинских наук, профессором Чучалиным А.Г., полностью соответствует требованиям пункта 9 Постановления Правительства Российской Федерации «О порядке присуждения ученых степеней» от 24.09.2013 № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а сам автор заслуживает присуждения ему искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.29.-пульмонология.

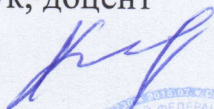
Отзыв обсужден и утвержден на заседании Ученого совета ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации «29» марта 2022 г., протокол № 10.

Проректор по научной работе
ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор



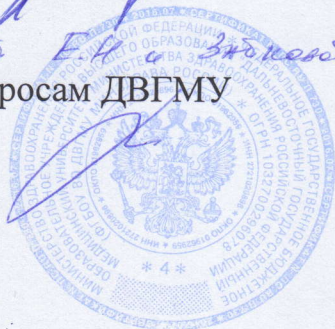
Елена Николаевна Сазонова

Профессор кафедры госпитальной терапии лечебного факультета
ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, доцент



Ирина Васильевна Зайкова-Хелимская

Подпись Антоновой Е.В. и Зайковой-Хелимской И.В. "Зачесть"
Проректор по общим вопросам ДВГМУ
Кравченко Д.И.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, дом 35.

+7 (4212) 30-53-11; +7 (4212) 22-72-26, rec@mail.fesmu.ru