

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента Сарсенбаевой Айман Силкановны на диссертационную работу Жигулева Антона Николаевича на тему: «Значимость интерактивного опросника «Электронная поликлиника» в дифференциальной диагностике хронических заболеваний верхних отделов пищеварительной системы», представленную в диссертационный совет Д 208.067.03 при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 - «внутренние болезни» (медицинские науки)

### Актуальность темы диссертации

Актуальность диссертационной работы Жигулева Антона Николаевича связана с изучением диспепсии – одного из наиболее распространенных синдромов у пациентов на этапе первичной медико-санитарной помощи. Распознать причину диспепсии на амбулаторном этапе – непростая клиническая задача, которую усложняют ограниченность времени приема и широкий круг заболеваний, среди которых приходится проводить дифференциальный диагноз. Врач должен иметь онкологическую настороженность, особенно при обращении пациентов в возрасте 45 лет и старше. Ранняя диагностика онкологических заболеваний зависит главным образом от онкологической настороженности врачей первичного звена и их знаний, дальнейшей тактики в отношении больного.

Тревожные признаки позволяют заподозрить наличие у пациента серьезного органического заболевания и являются показанием для незамедлительного углубленного обследования больного и консультации специалистов. Рак желудка представляет серьезную медицинскую и социальную проблему, как для большинства стран мира, так и для России

Несмотря на успехи в области диагностики и лечения, рак желудка остается серьезной проблемой в мировом масштабе, занимая пятое место по уровню заболеваемости и третье – в структуре смертности от онкологических

заболеваний. Самые высокие показатели отмечаются в странах Восточной и Центральной Азии, Латинской Америке, самые низкие - в Северной Америке. Улучшение эпидемиологической ситуации по раку желудка наблюдается, как правило, в странах, где разработаны профилактические мероприятия, высокий уровень осведомленности населения и длительное время существуют национальные программы ведения пациентов с предраковыми заболеваниями и скрининга. Работа АН Жигулева является актуальной, своевременной, данное научное исследование проводилось одновременно с мероприятиями под руководством Министерства здравоохранения РФ по улучшению ранней диагностики онкологических заболеваний, так в 2019 г опубликован «Алгоритм ведения первичных не обследованных пациентов с симптомами диспепсии на этапе первичной медико-санитарной помощи».

**Степень обоснованности научных положений и выводов, достоверность полученных результатов**

Научные положения диссертационной работы обоснованы грамотным методологическим подходом к исследованию. Достоверность полученных автором результатов основана на достаточном объеме выборки, грамотном планировании исследовательской работы, использовании адекватных задач, для решения которых применены современные электронные программные продукты для интерактивного опроса с целью ранжирования пациентов на группы с тревожными признаками и без них. Результаты исследования иллюстрированы достаточным количеством рисунков и таблиц. Научная обоснованность положений и выводов, сформулированных в диссертации, подтверждается проведенным с помощью современных адекватных методов статистики корректным анализом фактического материала. Полученные автором результаты являются достоверными и значимыми. Выводы логично и закономерно вытекают из содержания работы. Проведен анализ клинических и анкетных данных 113 человек, часть из которых – пациенты терапевтического

отделения с язвенной болезнью 12 перстной кишки. хроническим гастритом, дуоденитом (31 чел), 41 чел – пациенты отделения общей онкологии с ЗНО желудка и 41 чел - практически здоровые люди.

### **Научная новизна исследования**

Впервые приведен алгоритм дифференциальной диагностики хронических неопухолевых и онкологических заболеваний пищеварительной системы на этапе первичной медико-санитарной помощи на основе интерактивного опроса пациентов с целью первичного скрининга патологии верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, клинических симптомов онкологического заболевания верхнего отдела пищеварительного тракта, защищенный Свидетельством о рацпредложении №2776 от 10.01.2019 г.

Новым является создание диагностического алгоритма с применением опросника «Электронная поликлиника» для оценки симптомов онкологического поражения пищеварительной системы с дальнейшим анализом симптомов заболеваний опухолевой и неопухолевой природы.

Определено значение терминологической формулировки вопросов для синдромной диагностики нозологий и выявления факторов риска развития онкологического заболевания с вычислением чувствительности и специфичности разработанной модели

### **Значимость для науки и практики полученных автором диссертации результатов**

Представленная работа имеет несомненную научную и практическую значимость. Теоретическая значимость заключается в определении операционных характеристик и точности выявления специфических и локальных симптомов в различных клинических группах, что послужило основой для разработки алгоритма дифференциальной диагностики хронических заболеваний верхнего отдела пищеварительной системы с

использованием автоматизированной системы «Электронная поликлиника». Применен стандартизованный интерактивный опросник с фиксированными коэффициентами значимости симптомов в структуре различных синдромов. Предложен алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний верхнего отдела пищеварительной системы, позволяющий изучить распространенность и диагностическую ценность известных симптомов применительно к методам электронной медицины. Практическая значимость работы заключается в решении актуальной задачи практического здравоохранения - дифференциальной диагностики опухолевых и неопухолевых заболеваний с возможностью использования в практике организации медицинской помощи с применением дистанционных технологий.

#### **Полнота изложения результатов диссертации в опубликованных работах**

По материалам диссертации опубликовано 6 печатных работ, 4 из которых – в журналах, входящих в перечень научных изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки Российской Федерации для публикации основных научных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук. Получено удостоверение на рационализаторское предложение «Алгоритм диагностики заболеваний верхнего отдела пищеварительного тракта с использованием автоматизированной системы синдромной диагностики «Электронная поликлиника». Весь материал обработан и проанализирован лично автором.

#### **Структура и содержание диссертации**

Диссертационная работа объемом 116 страниц машинописного текста построена по традиционному плану и включает «Введение», «Обзор литературы», «Клинический материал и методы исследования», главу

собственных исследований, «Заключение», «Выводы», «Практические рекомендации» и список цитируемой литературы. Библиографический указатель содержит 188 источников, в том числе 77 отечественных и 111 зарубежных.

Глава 1 посвящена обзору современной литературы и состоит из 3 подглав, автор детально анализирует имеющиеся литературные данные о роли медицинских информационных технологий в диагностике. Автор делает акцент на необходимости достижения максимальной информативности первичного опроса и обследования пациента с внедрением в практику неинвазивных информационных технологий с возможностью обработки больших массивов медицинских данных с применением искусственного интеллекта для отбора пациентов для углубленного обследования. В настоящее время отсутствуют универсальные программы анкетно-опросного типа для применения на группах и пациентов, и здоровых лиц.

Глава 2 посвящена описанию клинического материала и методов исследования, состоит из 5 подглав, в которых проводится клиническая характеристика пациентов, группы контроля, дизайн исследования и детальное описание гастроэнтерологического и онкологического модулей интерактивной автоматизированной системы синдромной диагностики «Электронная поликлиника», принцип и преимущества алгоритмической и имитационной формы математического моделирования.

Замечания, требующие уточнения:

1. В текстовой части в первой клинической группе имеется указание на хронический панкреатит, а на рисунке 1 Дизайн клинического исследования – хронический панкреатит в первой клинической группе не упоминается, но имеется дуоденит;

2. В методах исследования упоминается серологическое исследование на наличие антител IgG к *Helicobacter pylori* в 1 клинической группе, но

результаты данного вида обследования не нашли отражения в разделе собственные исследования;

3. Терминология эндоскопических вариантов гастропатии не соответствует классификации (атрофический гастрит);

Собственные исследования представлены в главе 3. Автор описывает полученные результаты традиционного и специального исследования в группе с неопухолевыми и в группе с онкологическими заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта. В процессе анализа множества признаков проведена оценка двух шкал – неспецифического и локального риска отдельно для клинических групп, а затем в обобщенном варианте шкал. В процессе анализа клинических симптомов проводится детализация абдоминальной боли, кишечной диспепсии и дополнительных признаков. В процессе анализа были установлены типичные симптомы онкологического заболевания, такие как боли в подложечной области, снижение массы тела, субфебрильная лихорадка, анемия и высокий риск онкологического заболевания. Расчет чувствительности (73,1%) и специфичности (78%) показал валидность предложенной модели.

Замечание. В таблице 14 (стр. 67 в диссертации) в показателях третьей клинической группы пропущен абсолютный показатель.

Математическое моделирование с построением диаграммы рассеяния и многофакторный анализ подтвердили наличие отличительного паттерна симптомов для неопухолевых и онкологических заболеваний верхних отделов пищеварительной системы. Основные результаты исследования нашли отражение в трехэтапном алгоритме дифференциальной диагностики заболеваний верхних отделов пищеварительной системы для пациентов, обращающихся за медицинской помощью (в том числе в рамках диспансерного наблюдения и диспансеризации).

Замечание: 1. Дизайн клинического исследования возможно дополнить апробацией созданной автоматизированной системы «Электронная

поликлиника» на независимой выборке пациентов амбулаторного звена и продемонстрировать полученные результаты.

В заключении выполнен анализ собственных данных, автор подводит итоги диссертационного исследования и обозначает дальнейшие перспективы в разработке данного направления. Полученные результаты позволили автору сформулировать 5 выводов, которые соответствуют цели и задачам исследования. Результаты исследования внедрены в практическую работу ГБУЗ ПК «Пермский краевой онкологический диспансер» и ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница №4», в том числе при оказании телемедицинских консультаций, в учебный процесс кафедры пропедевтики внутренних болезней №1 и кафедры Онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ДПО ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им академика Е.А. Вагнера» Минздрава России.

#### **Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Автореферат соответствует материалам диссертации и полностью отражает ее содержание, оформлен в соответствии с п.25 Положения о присуждении ученых степеней.

В процессе оппонирования возникли некоторые вопросы:

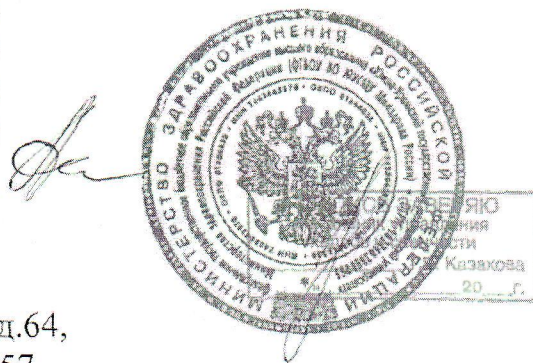
1. Цитата из диссертации - «Анализ симптомов проводился у онкологической группы пациентов без метастатических поражений». Вопрос - Как Вы классифицировали пациентов на «ранние» стадии и «поздние» стадии?

#### **Заключение**

Диссертационная работа Жигулева Антона Николаевича «Значимость интерактивного опросника «Электронная поликлиника» в дифференциальной диагностике хронических заболеваний верхних отделов пищеварительной системы», является завершенной научно-квалификационной работой и

содержит решение актуальной научной задачи для клиники внутренних болезней по улучшению организации лечебно-профилактических мероприятий пациентам с симптомами диспепсии на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. По своей актуальности, степени обоснованности научных положений и выводов, достоверности и новизне результатов, их значимости для науки и практики, полноте опубликованных материалов, диссертация Жигулева А.Н. соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г. (в редакции постановления Правительства № 335 от 21.04.2016 г.), предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор Жигулев Антон Николаевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

Доктор медицинских наук (14.00.05- внутренние болезни), доцент, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры Терапии Института дополнительного профессионального образования, декан института дополнительного профессионального образования



Почтовый адрес организации:  
454092, г. Челябинск, ул. Воровского, д.64,  
телефон/факс (351) 262-78-20, 742-82-57  
электронная почта: kancchelsma@mail.ru

«20» января 2020 г.

Подпись профессора А.С. Сарсенбаевой заверяю