ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Багрянцевой Натальи Владимировны «Предиктивная стратегия оказания стоматологической помощи пациентам при хронических болезнях периапикальных тканей», представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология

Организация эффективной стоматологической помощи пациентам с хроническими болезнями периапикальных тканей остаётся нерешённой задачей отечественного здравоохранения. Хронический апикальный периодонтит регистрируется у 45-50% лиц среднего возраста и является одной из ведущих причин потери зубов во всех возрастных группах, создавая значительную медико-социальную и экономическую нагрузку на систему оказания стоматологической помощи. Традиционные протоколы ведения пациентов не учитывают индивидуальную совокупность факторов риска и не предполагают дифференцированной маршрутизации в зависимости от прогнозируемого исхода лечения. Концепция управления рисками, давно и успешно используемая в промышленности и финансовой сфере, до настоящего времени не была адаптирована для клинической стоматологии. Диссертация Н. В. Багрянцевой непосредственно адресована этой проблеме и связана с приоритетным направлением модернизации здравоохранения – внедрением стандартизированных систем управления клиническими рисками в повседневную практику.

Работа формирует новое научное направление – предиктивную стоматологию на основе риск-ориентированного управления клиническими процессами. Впервые в стоматологической практике разработан алгоритм ведения пациентов с хроническим апикальным периодонтитом в соответствии с международным стандартом ISO 31000-2019, реализующий принципы непрерывного мониторинга с динамической переоценкой рисков на контрольных сроках 3, 6 и 12 месяцев. Впервые создана балльная система стратификации

пациентов, включающая шесть градаций риска от минимального (0 класс) до критического (V класс), основанная на 18 статистически верифицированных факторах, классифицированных по степени управляемости на три категории. Для каждого фактора рассчитаны отношение шансов, атрибутивный риск, атрибутивная фракция и их популяционные аналоги. Интегральный индекс сформирован методом ранговых весов Фишберна, ранее не применявшимся в эндодонтии. Каждой градации риска соответствует определённая тактика — от стандартного протокола наблюдения до немедленного начала терапии по индивидуализированному алгоритму. Методология исследования включает клинические, морфологические, иммуногистохимические, микробиологические, молекулярно-генетические и статистические методы, адекватные поставленным задачам. Научная новизна подтверждена патентом на изобретение, одиннадцатью свидетельствами о государственной регистрации баз данных и двумя свидетельствами о регистрации программ для ЭВМ.

Практическая значимость работы определяется прежде всего тем, что разработанный риск-ориентированный алгоритм имеет чёткую привязку к реальному клиническому процессу. Система стратификации позволяет уже при первом обращении пациента определить класс риска и выбрать оптимальный маршрут ведения. Прогностические модели, интегрированные в алгоритм, обеспечивают чувствительность 91,6% и специфичность 86,0% (AUC=0,891-0,938). Фармакоэкономический анализ подтверждает экономическую целесообразность подхода (ICER 172 404 руб./QALY при пороге готовности платить 1280000-2560000 руб./QALY), а инкрементальные затраты в размере 35860 рублей компенсируются снижением частоты осложнений и повторных вмешательств. Результаты внедрены в лечебно-диагностический процесс девяти медицинских организаций Ярославской области и в учебный процесс двух кафедр ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России. Основные положения работы были доложены на всероссийских научно-практических конференциях с международным участием в Ярославле (2024, 2025) и Воронеже (2025).

Материал автореферата изложен грамотным научным языком, без сложных

оборотов, затрудняющих восприятие. Структура последовательна: от введения и обоснования актуальности через цель, восемь задач и описание методологии к основному содержанию, восьми положениям, выносимым на защиту, выводам и практическим рекомендациям. Описание алгоритма стратификации и маршрутизации содержит конкретные пороговые значения баллов для каждого класса риска, что обеспечивает прозрачность и практическую воспроизводимость предложенной системы. Графические и табличные материалы информативны и дополняют текстовую часть. Объём автореферата соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям.

Библиографический анализ основан на 414 источниках (198 отечественных, 216 зарубежных), выявленных в базах данных Cochrane, Web of Science, PubMed/MEDLINE, Scopus и eLIBRARY.RU с привлечением систем искусственного интеллекта PubMed AI и ASReview Lab. Автором корректно проанализированы публикации по системным подходам к прогнозированию исходов лечения и оценке рисков в стоматологии, включая работы по применению стандартов менеджмента качества и риск-менеджмента в медицинской практике. Обзор убедительно демонстрирует, что до настоящего исследования адаптация стандарта ISO 31000 для эндодонтии не предпринималась.

Достоверность результатов обеспечена значительным объёмом исследуемого материала. 421 клинический случай привлечён для анализа и ранжирования факторов риска, 132 наблюдения – для морфологического анализа, 94 – для иммунологического, 300 – для микробиологического и 200 – для молекулярно-генетического исследования. Валидация прогностических моделей проведена на когорте из 1227 пациентов. Статистическая обработка выполнена корректно с использованием профессиональных программных пакетов STATISTICA, JMP Pro, WINPEPI и Stata. Все восемь задач исследования последовательно решены, положения, выносимые на защиту, и выводы взаимно согласованы. Гипотеза о том, что формализованная система управления рисками повышает предсказуемость исходов эндодонтического лечения, подтверждена количественными данными и свободна от внутренних противоречий.

Результаты исследования представлены научному сообществу в разнообразных формах. Автореферат содержит 37 работ, включающих оригинальные статьи в рецензируемых журналах перечня ВАК (17 работ), 5 публикаций в международных базах цитирования (Scopus, Web of Science), материалы всероссийских и региональных научно-практических конференций, патент на изобретение № 2841913, а также одиннадцать свидетельств о регистрации баз данных и два свидетельства о регистрации программ для ЭВМ. Многообразие форм представления – от фундаментальных статей по иммуногистохимии до прикладных программных продуктов отражает междисциплинарный характер работы и обеспечивает доступность результатов для различных категорий специалистов: исследователей, клиницистов и организаторов здравоохранения.

Главным достоинством работы в контексте организации стоматологической помощи является перенос формализованного инструментария управления рисками промышленного стандарта в область клинической стоматологии. Совмещение международного стандарта ISO 31000-2019 с балльной системой стратификации, основанной на 18 верифицированных факторах с ранговым взвешиванием по Фишберну, представляет собой методологически оригинальное решение, не имеющее аналогов в отечественной и зарубежной эндодонтии. Немаловажно и то, что алгоритм привязан к реальной логистике клинических приёмов, а не является абстрактной теоретической конструкцией, что существенно облегчает его практическое внедрение.

Вместе с тем следует высказать замечание. В автореферате недостаточно подробно описан механизм динамической переоценки индекса риска при изменении статуса управляемых факторов в ходе наблюдения. В частности, не вполне ясно, каким образом учитывается прекращение курения, улучшение гликемического контроля или нормализация микробиологических показателей при повторном расчёте суммарного балла на контрольных сроках 3, 6 и 12 месяцев. Более детальная формализация правил пересчёта индекса при динамических изменениях факторов усилила бы алгоритмическую прозрачность предложенной

системы и облегчила её стандартизованное применение в различных клинических условиях. Высказанное замечание носит рекомендательный характер и не снижает общей высокой оценки диссертационного исследования.

Таким образом, анализ автореферата позволяет заключить, что диссертация Багрянцевой Натальи Владимировны представляет собой самостоятельное завершённое научное исследование, отличающееся высоким уровнем доказательности. Прогностические модели валидированы на когорте 1227 пациентов, достоверность результатов подтверждена ROC- и PRC-анализом, калибровочными тестами и анализом чувствительности. Разработанная автором комплексная система организации стоматологической помощи при хронических болезнях периапикальных тканей имеет существенное медико-социальное значение. Диссертация соответствует требованиям пунктов 9-14 Положения о присуждении учёных степеней (постановление Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 в действующей редакции) и паспорту научной специальности 3.1.7. Стоматология. Багрянцева Наталья Владимировна заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология.

Заведующий кафедрой терапевтической и детской стоматологии
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России,
к.м.н., доцент Светлана Ивановна Черкесова

В соответствии с требованиями Федерального закона РФ № 152 – ФЗ «О персональных данных» настоящим даю добровольное согласие на обработку и передачу моих персональных данных.

27.05.2026

Подпись к.м.н., доцента Черкесовой С.И. заверяю:
проректор по научной работе и инновационному развитию
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор И.А. Сучков

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9; телефон +7 (4912) 971801; e-mail: rzgmu@rzgmu.ru

С отзывом ознакомлена
01 июня 2026 Багрянцева Н.В.