

Голові спеціалізованої
вченої ради Д 64.600.06
Харківського національного
медичного університету
доктору медичних наук,
професору В.А. Огнєву

ВІДГУК

офіційного опонента д.мед.н., професора Слабкого Геннадія Олексійовича на дисертаційну роботу Хороша М.В. «Медико-соціальне обґрунтування моделі раннього виявлення та первинної профілактики хвороб системи кровообігу як складової надання медичної допомоги на первинному рівні», подану на здобуття наукового ступеня доктора філософії (кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина)

Актуальність дослідження. В реаліях сьогодення у світі спостерігається епідемія неінфекційних захворювань - серцево-судинні захворювання, онкологічні, хронічні респіраторні захворювання, діабет. Внаслідок НІЗ виникає 59% з 57 мільйонів смертей у світі щорічно. Хронічні неінфекційні захворювання становлять 46% всіх випадків хвороб. В самій групі неінфекційних захворювань провідну позицію займають захворювання системи кровообігу, які є однією з головних медико-соціальних проблем для всього людства, оскільки вони мають найвищий рівень поширеності, протікають із важкими ускладненнями та призводять до значних незворотних соціально-економічних втрат.

Автор присвятив увагу актуальним проблемам з якими стикається лікар загальної практики в повсякденній роботі – питанням діагностики захворювань системи кровообігу, особливо мало- і безсимптомних форм ХСК; визначенню основних факторів ризику та їх географічної особливості, приділив увагу проблемам організації первинного прийому лікаря ЗП-СМ, а також зосередив увагу на питаннях профілактики ХСК шляхом модифікації дії факторів ризику – модифікації способу життя. У зв'язку з цим дисертаційна робота є актуальною і соціально значимою.

Зв'язок з науковими темами та загальна характеристика роботи. Дисертація виконана як самостійний фрагмент планової науково-дослідної роботи Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» «Наукове обґрунтування технологій управління і

організації різних видів медичної, в тому числі стоматологічної, допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування системи охорони здоров'я» № 0113U004778 на період 2013-2018 роки. Дисертант є співвиконавцем роботи.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.

Обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації забезпечена високим методичним рівнем проведення наукових досліджень. Завдання дослідження відповідають поставленій меті. Для досягнення поставленої мети та виконання завдань дослідження були використані сучасні методи дослідження в обсягах які забезпечили отримання репрезентативних результатів. Методичною основою дослідження став системний підхід. Завдання дослідження є комплексними і пошукувачем вирішені повністю.

Дисертація виконувалася у шість організаційних етапів. На кожному організаційному етапі використовувався відповідний темі етапу інформаційний первинний матеріал.

Інформаційною базою дослідження були анкети соціологічного спостереження- 1286 і 763 (авторська розробка), щорічні статистичні звіти Полтавського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики в кількості 12.

Результати власних досліджень отримані автором, статистично оброблені та проаналізовані.

Результати дослідження задокументовані, цифрові дані статистично оброблені з використанням адекватних методів.

Таким чином можна стверджувати, що достовірність отриманих результатів спирається на застосування відповідних методів та обсягів дослідження, статистичних методів обробки, аналізу і узагальнення даних, які використовувались для комплексного вивчення об'єкту дослідження та досягнення поставленої мети дослідження.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що автором вперше в Україні:

- проведено комплексне дослідження стану показників захворюваності та поширеності хвороб системи кровообігу, поширеності факторів ризику хвороб системи кровообігу з урахуванням особливостей Полтавської області;
- на регіональному рівні досліджено вплив медико-демографічних, біологічних та соціальних факторів ризику на виникнення гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця, безсимптомної артеріальної гіпертензії та безбольової ішемії міокарда;

– визначено низький рівень обізнаності населення Полтавської області, що має безсимптомну артеріальну гіпертензію та/або безбольову ішемію міокарда щодо факторів ризику виникнення серцево-судинних захворювань;

– обґрунтовано, розроблено та впроваджено модель раннього виявлення та первинної профілактики хвороб системи кровообігу як складової надання медичної допомоги на первинному рівні шляхом модифікації способу життя на популяційному, груповому та індивідуальному рівні;

– набуло подальшого розвитку застосування методології, імплементації, моніторингу та оцінки моделі із застосуванням індикаторів процесу та результату.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в доповненні теоретичних засад соціальної медицини в частині раннього виявлення та первинної профілактики хвороб системи кровообігу.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що результати дослідження стають підставою для створення якісно нової моделі раннього виявлення та первинної профілактики хвороб системи кровообігу як складової надання медичної допомоги на первинному рівні охорони здоров'я; методики впровадження первинної профілактики хвороб системи кровообігу на рівні ЦПМСД.

Впровадження результатів дослідження здійснено на галузевому рівні (методичні рекомендації «Науково-методичні підходи до модернізації способу життя людей, що мають фактори ризику артеріальної гіпертензії» та 2 інформаційних листа: «Вплив факторів ризику на формування артеріальної гіпертензії серед дорослого населення міста Полтава» та «Медико-соціальні аспекти та ризику кардіологічної патології серед дорослого населення міста Полтава»). На регіональному рівні результати впроваджено у навчальному процесі профільних кафедр медичних університетів України: ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України, ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України, ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», Вінницький Національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика та впровадження отриманих результатів в практичну діяльність у відділенні профілактики ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС та діяльність Машівського ЦПМСД.

Повнота представлення результатів в друкованих працях. За темою дисертації опубліковано 18 наукових праць, у тому числі 8 статей у наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України, з яких 1 публікація в іноземному науковому журналі (Польща), 7 публікацій у збірках матеріалів

з'їздів і конференцій, а також 2 інформаційні листи та 1 методичні рекомендації.

Структура дисертаційної роботи. Дисертація оформлена у повній відповідності до вимог ВАК України, побудована в традиційному стилі, складається зі анотації, вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів, 4-х розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел літератури та додатків. Робота підкріплена достатньою кількістю табличного матеріалу та добре проілюстрована.

Розділи власних досліджень автором викладено у відповідній послідовності до поставлених цілей і завдань, а кожний наступний розділ є логічним продовженням попереднього та наприкінці має висновки і перелік друкованих наукових робіт, в яких висвітлено результати даного розділу дослідження.

Вступ написано відповідно діючим вимогам МОН України. У вступі автор дає досить повну характеристику стану досліджуваної проблеми та актуальності теми дисертаційної роботи, визначає її мету та завдання дослідження, наукову новизну та практичну значимість отриманих результатів, їх впровадження та апробацію.

В першому розділі *«Медико-соціальні проблеми хвороб системи кровообігу в Україні та світі»* проведено аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел з досліджуваної теми. Слід позитивно відзначити глибину проведеного аналізу, а їх кількість склала 314 джерела. Визначені невирішені питання з досліджуваної проблеми, що дозволило авторові конкретизувати завдання, визначити об'єкт і предмет дослідження. А його завершення є чітким обґрунтуванням доцільності головного завдання дослідження.

У другому розділі *«Програма, матеріали та методи дослідження»* містить програму, матеріали, методологічний апарат та дизайн дослідження. Детально описана послідовність кожного з етапів, методи, які використано дисертантом для обґрунтування достовірності отриманих результатів та джерела інформації. Програмою передбачено реалізацію дисертаційного дослідження з використанням на кожному з етапів адекватних методів, які є взаємопов'язаними із завданнями, що робить можливим отримати репрезентативні результати для оцінки об'єкту дослідження.

Програма дослідження, що була розроблена автором, та обраний методичний інструментарій дали можливість забезпечити вирішення поставлених завдань та отримати результати, які стали основою для розробки та обґрунтування моделі раннього виявлення та первинної профілактики хвороб

системи кровообігу як складової надання медичної допомоги на первинному рівні.

Дані, які наведено у **третьому розділі** «Епідеміологічна характеристика хвороб системи кровообігу в Україні та Полтавській області» вказують на особливості демографічної ситуації в Полтавській області: коефіцієнт природного скорочення населення в 2015 році становить 7,7 на 1000 наявного населення (проти 7,1‰ у 2014 році) і, при цьому, у сільській місцевості зафіксовано перевищення показника природного скорочення в 2 рази; зменшення коефіцієнта народжуваності з 10,0‰ у 2014 році до 9,3‰ у 2015 році та зменшення загального коефіцієнта смертності з 17,1‰ у 2014 році до 17,0‰ у 2015 році; в структурі смертності населення Полтавської області протягом усього досліджуваного часу домінуючі позиції серед причин смертності населення посідають хвороби системи кровообігу і при цьому їх питома вага поступово збільшується: від 61% в 2005 році до 69% в 2015 році. Дисертантом визначено епідеміологічну картину ХСК в Полтавській області: зростання рівня поширеності ХСК: від 7034,1 на 10 тис. населення у 2004 році до 7675,2 у 2015 році, при зменшенні рівня захворюваності на ХСК з 613,2 на 10 тис населення – в 2004 році до 466,9 на 10 тис населення в 2015 році.

В **четвертому розділі** «Основні фактори ризику формування хвороб системи кровообігу серед населення міста Полтави» представлені результати проведених анкетувань населення міста Полтава та пацієнтів ЦПМСД міста Полтава стосовно поширеності факторів ризику розвитку хвороб системи кровообігу. Визначено основні фактори ризику, що достовірно впливають на виникнення ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби, а також їх стертих форм – безбольової ішемії міокарда та безсимптомної артеріальної гіпертензії. В результаті проведених статистичних обрахунків дисертантом визначено прогностичну модель факторів ризику виникнення ХСК серед населення м. Полтава: прогностична модель факторів ризику, асоційованих із формуванням гіпертонічної хвороби: вік (ВШ 5,03, $p < 0,001$), стать (ВШ 2,39, $p < 0,001$), наявність у пацієнта неприємних відчуттів, болю, дискомфорту в ділянці серця (ВШ 2,30, $p < 0,001$), надмірна вага тіла (ВШ 2,27, $p < 0,001$), куріння (ВШ 1,47, $p = 0,04$), надмірне споживання свинини (ВШ 1,47, $p = 0,013$), солоного (ВШ 1,60, $p < 0,001$), напружені стосунки в родині (ВШ 2,61, $p = 0,022$). На формування безсимптомної артеріальної гіпертензії впливають вік (ВШ 4,90, $p < 0,001$), стать (ВШ 1,97, $p < 0,001$), наявність у пацієнта неприємних відчуттів, болю, дискомфорту в ділянці серця (ВШ 2,00, $p < 0,001$), надмірна вага тіла (ВШ 3,42, $p < 0,001$), надмірне споживання свинини (ВШ 1,95, $p < 0,001$), солоного (ВШ 1,61, $p = 0,008$), напружені стосунки в родині (ВШ 4,28, $p = 0,005$). На формування ішемічної хвороби серця впливають рівень освіти (ВШ 1,82,

$p=0,005$), обтяжений кардіологічний анамнез (ВШ 2,95, $p<0,001$), наявність у пацієнта неприємних відчуттів, болю, дискомфорту в ділянці серця (ВШ 1,74, $p=0,005$). На формування безбольової ішемії міокарда достовірно впливають обтяжений кардіологічний анамнез (ВШ 3,09, $p<0,001$), супутні хвороби (ВШ 3,53, $p<0,001$), надмірна вага тіла (ВШ 2,10, $p=0,015$), неспокійний нічний сон (ВШ 4,57, $p<0,001$), низька фізична активність (ВШ 2,44, $p=0,017$).

У п'ятому розділі «Аналіз потенційних ризиків, які впливають на імплементацію первинної профілактики та раннього виявлення хвороб системи кровообігу як складової надання медичної допомоги на первинному рівні» проведено оцінку організаційного та індивідуального рівнів імплементації первинної профілактики хвороб системи кровообігу як складової надання медичної допомоги на первинному рівні, а також проведено аналіз стану реформування первинної ланки охорони здоров'я в Полтавській області. Визначено поступове посилення первинної ланки протягом останніх 5 років: наявні 34 ЦПМСД (жодного в 2010 році), 323 амбулаторії СМ проти 197 в 2010 році, але при цьому спостерігається зниження укомплектованості лікарями ЗПСМ: 81,05% у 2015 році проти 84,42% у 2012 році.

Проведене дисертантом опитування лікарів ЗПСМ дало змогу визначити їх незадоволеність своєю роботою: 29,7% вказують на низьку зарплату; 27,0% відмічають недостатній нормативний час на прийом одного пацієнта; 20,3% не влаштовують черги під їхніми кабінетами; 21,6% не вдоволені великою кількістю викликів.

Визначено недостатній рівень обізнаності лікарів ЗПСМ стосовно факторів ризику ХСК (лише 66,7% опитаних респондентів вказали паління, алкоголь, надмірний ІМТ, 51,5% - низьку фізичну активність, 33,3% зазначили про характер харчування) та низьку обізнаність населення стосовно питань виникнення та профілактики захворювань системи кровообігу (56,3% пацієнтів вважають причинами стрес, 43,9% - паління, 29,6% - надлишкову вагу, 15,6% характер харчування, 14,0% - малорухомий спосіб життя).

У шостому розділі «Медико-соціальне обґрунтування моделі раннього виявлення та первинної профілактики хвороб системи кровообігу як складової надання медичної допомоги на первинному рівні шляхом модернізації способу життя на популяційному, груповому та індивідуальному рівнях» визначені основні напрямки які необхідно розробляти, фінансувати та впроваджувати на регіональному рівні та в громадах, повинні бути спрямовані на підтримку наступних факторів: запобігання шкідливому вживанню алкоголю та тютюну (перегляд політики з питань ціноутворення для зниження доступності алкоголю та тютюну, перегляд законодавства про ліцензування, обмеження реклами для дітей та підлітків, урегулювання продажу спиртних напоїв та тютюнових

виробів); сприяння фізичній активності дітей і молоді та працівників на робочих місцях (навчання з метою підвищення обізнаності щодо користі фізичної активності, розвиток мотивації щодо занять фізичними вправами, організація сприятливого середовища для занять фізичною активністю, навчання батьків щодо занять фізичною активністю з дитиною, організація громадських заходів, спрямованих на підвищення фізичної активності та виховання здорового способу життя); сприяння раціональному харчуванню (політики низьких цін для продуктів здорового харчування, популяризації здорового харчування через засоби мас-медіа та соціальні мережі, обмеження реклами на нездорову їжу); уникнення стресових ситуацій (нормативно-правове урегулювання етики стосунків на робочому місці, нормативно-правове урегулювання дотримання режиму праці та відпочинку).

Для успішного впровадження первинної профілактики ХСК була побудована логістична модель міжсекторальної співпраці щодо профілактики ХСК (на прикладі Полтавської області). Учасниками запропонованої моделі стали органи місцевого самоврядування, місцеві засоби масової інформації, департамент управління охороною здоров'я при Полтавській ОДА, ЦПМСД, лікарі ЗП-СЛ, ФПО ВДНЗУ «УМСА». Основним її компонентами визначено комунікацію – ріст обізнаності про ЗСЖ, небезпеку ФР, освіту – забезпечувати підвищення рівня знань серед різних груп населення, політику - створення нормативно-правової бази щодо ЗСЖ з урахуванням регіональних особливостей населення та оточуюче середовище - зміна середовища, з метою досягнення умов доступності ЗСЖ для всіх верств населення. Визначено короткотермінові, середньо термінові та довготермінові результати функціонування запропонованої моделі раннього виявлення та первинної профілактики ХСК як складової надання медичної допомоги на первинному рівні. На останньому етапі дослідження було визначено медичну та економічну ефективність запропонованої моделі.

Висновки дисертаційного дослідження є обґрунтованими і містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження та відображають зміст результатів дослідження.

Практичні рекомендації дисертанта базуються на результатах дисертаційного дослідження.

Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.

Автореферат дисертаційного дослідження оформлений відповідно до вимог ДАК України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Недоліки дисертації по їх змісту і оформленню. Позитивно оцінюючи роботу в цілому, слід відзначити деякі недоліки:

Для того, щоб результати дослідження були більш комплексними необхідно було фактори ризику формування хвороб системи кровообігу дослідити не тільки серед населення міста Полтави, а і серед сільського населення області, а отримані результати порівняти з результатами подібних досліджень, які проводилися в інших регіонах країни.

Окрім того у процесі рецензування виникли запитання до автора дисертації:

1. В Полтавській області активно проводиться реформування системи надання медичної допомоги та впроваджується проект Світового Банку. Як, на Вашу думку, вплине реформування системи охорони здоров'я в області на впровадження запропонованої Вами моделі?

2. Які причини викликають низький рівень інформованості – лікарів загальної практики-сімейних лікарів щодо профілактики ХСК? Які кроки необхідно здійснити усунення даного недоліку? Яким чином необхідно мотивувати лікарів загальної практики-сімейних лікарів до активного проведення профілактичної роботи?

3. Яким чином Ви плануєте впровадити запропоновані Вами інновації в систему охорони здоров'я області?

Вказані зауваження не мають принципового характеру і не знижують високий науковий рівень дисертаційної роботи.

Загальний висновок

Підсумовуючи вищевказане, можна зробити висновок, що за актуальністю, методологічним підходом та методичним рівнем, обсягом проведених досліджень, науковою новизною, теоретичним і науково-практичним значенням дисертаційна робота Хороша Максима Вікторовича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування моделі раннього виявлення та первинної профілактики хвороб системи кровообігу як складової надання медичної допомоги на первинному рівні», яка подана на здобуття наукового ступеня доктора філософії (кандидата медичних наук) за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина, є самостійно виконаним комплексним завершеним науковим дослідженням, яке містить нове вирішення важливої науково-практичної задачі раннього виявлення та первинної профілактики ХСК серед населення, впровадження яких дозволить сприяти підвищенню ефективності

профілактичних заходів та позитивно вплинути на зниження рівня поширеності, інвалідизації та смертності внаслідок ХСК.

Враховуючи актуальність обраної теми, обсяг проведених власних досліджень, обґрунтованість та наукову новизну висновків і практичних рекомендацій, кількість опублікованих наукових праць, позитивну оцінку її незалежними експертами, дисертаційна робота Хороша Максима Вікторовича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування моделі раннього виявлення та первинної профілактики хвороб системи кровообігу як складової надання медичної допомоги на первинному рівні», що представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії (кандидата медичних наук), відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 та від 19.08.2015 р. № 656, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 - соціальна медицина.

Офіційний опонент:

завідувач кафедри

громадського здоров'я,

ВДНЗ «Ужгородський

національний університет»

доктор медичних наук, професор

Слабкий

Г.О.Слабкий

Підпис *проф. Слабкого*
ЗАСВІДЧУ
Вчений секретар ДВН
Слабкий
« 12 » лютого

