

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента, доктора медичних наук, професора**

**Децик Орини Зенонівни на дисертаційну роботу**

**Смірної Ірини Віталіївни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку», представлену на здобуття наукового**

**ступеня кандидата медичних наук до спеціалізованої вченої ради**

**Д 64.600.06 Харківського національного медичного університету МОЗ**

**України за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина**

**Актуальність теми.** Рівень стоматологічного здоров'я та доступність для населення стоматологічної допомоги на сьогодні стали важливими індикаторами соціально-економічного благополуччя і рівня розвитку суспільства. Саме тому, одним із важливих завдань систем охорони здоров'я є поліпшення стану стоматологічного здоров'я населення. Відомо, що цього можна досягти тільки шляхом інтегрованих зусиль усього суспільства, а не власне лікарів-стоматологів, на тлі пріоритетності профілактичних заходів.

Не менш прописною істиною є те, що для досягнення ефективності профілактичних програм та раціонального використання ресурсів необхідне їх наукове обґрунтування. Численними дослідженнями встановлено, що факторами ризику більшості стоматологічних захворювань є як місцеві (наприклад, недотримання правил гігієни ротової порожнини), так і загальні (способу життя, поведінкові, якість питної води та продуктів харчування тощо). З іншого боку, дані соціологічних опитувань засвідчують низьку превентивну обізнаність більшості громадян із цих питань та відсутність навички регулярно відвідувати стоматолога з профілактичною метою.

Ситуація ускладнюється тим, що в Україні та світі стоматологічні заклади охорони здоров'я переважно приватної форми власності, і їх персонал не має мотивації займатися превентивною діяльністю. Саме тому, ВООЗ рекомендує

створювати та реалізовувати програми профілактики стоматологічних захворювань на рівні держави та громади. На жаль, в Україні остання така національна програма діяла у 2002-2007 роках і на даний момент вже завершилась. Існуючі уніфіковані клінічні протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю «Стоматологія» створені ще 2004 року, не відповідають сучасним вимогам доказової медицини (наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 751), недостатню увагу приділяють профілактичним послугам.

Відсутність національної та місцевих програм профілактики стоматологічних захворювань, недосконала та застаріла нормативно-правова база, низька прихильність населення і мотивація лікарів-стоматологів до превентивних заходів призводять до ситуації, коли єдиними відповідальними за рівень стоматологічного здоров'я залишаються стоматологічні заклади охорони здоров'я комунальної форми власності. Крім того, на них паде основний тягар надання невідкладної медичної допомоги, потреба у якій внаслідок вище перелічених причин зростає.

Таким чином, наріла гостра необхідність удосконалення системи профілактики стоматологічних захворювань, в першу чергу у напрямі формування особистої відповідальності кожної людини за своє здоров'я, позитивних змін у поведінці пацієнтів, що дозволить знизити вплив факторів ризику розвитку захворювань порожнини рота.

Тому дисертаційне дослідження Смірної І. В., присвячене медико-соціальному обґрунтуванню оптимізованої моделі профілактики поширених стоматологічних захворювань населення працездатного віку, є актуальним і на часі.

За обсягом, предметом та методами дослідження дисертація **відповідає профілю спеціалізованої вченої ради з соціальної медицини.**

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертацію виконано згідно з планом науково-дослідних робіт Запорізького державного медичного університету. Дисертаційна робота є фрагментами науково-дослідної роботи кафедри охорони здоров'я, соціальної медицини та

лікарсько-трудової експертизи «Оптимізація надання медичної допомоги різним верствам населення великого промислового міста в умовах реформування системи охорони здоров'я», 2011-2015 рр. (№ державної реєстрації 0111U005861). Здобувач є співвиконавцем роботи.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації, їх достовірність і новизна.** Дисертація є самостійним науковим дослідженням, в якому на достатньому науково-методичному рівні обґрунтовано оптимізовану модель профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку, що дозволило обґрунтувати комплекс завдань для медичних працівників первинної ланки з профілактики найпоширеніших стоматологічних захворювань та розподілити функції з питань запобігання поширеності та інтенсивності стоматологічних захворювань між сімейним лікарем та лікарем-стоматологом.

Для вирішення завдань дисертаційної роботи автор використала сучасні адекватні поставленим завданням методи: системного підходу та аналізу, бібліосемантичний, епідеміологічний, соціологічний, медико-статистичний, моделювання та експертних оцінок.

Усі положення і висновки дисертації аргументовані та підтверджені достатніми за обсягом фактичними матеріалами: 244 літературних джерела (в тому числі 51 латиницею), 769 медичних карт стоматологічного хворого (ф.043/о), 369 анкет соціологічних досліджень осіб у віці 35-44 роки, 121 анкета опитування лікарів-стоматологів, 17 карт експертної оцінки очікуваної ефективності від впровадження нововведень, 12 актів впровадження.

Результати власних досліджень статистично оброблені з використанням сучасних методів статистичного аналізу. Наукові положення і висновки дисертації логічно випливають із результатів проведених досліджень, відповідають поставленим завданням і мають наукову новизну.

Матеріали дисертаційної роботи достатньо висвітлені у наукових публікаціях, впроваджені в практику лікувальних закладів та навчальний процес, про що є відповідні акти впровадження.

**Наукова новизна одержаних результатів** дисертаційного дослідження полягає в тому, що вперше в Україні на підставі комплексного епідеміологічного дослідження стану стоматологічного здоров'я індексної (за рекомендаціями ВООЗ) вибірки населення працездатного віку (35-44 роки) великого промислового міста виявлено проблеми організації стоматологічної допомоги. Це стало науковим підґрунтям розробки удосконаленої функціональної моделі профілактики поширених хвороб порожнин рота населення працездатного віку.

Основним інноваційним елементом розробленої моделі стало обґрунтування доцільності залучення лікарів загальної практики/сімейних лікарів для оцінки та контролю стану гігієни ротової порожнини, а також потреби налагодження координації дій лікарів первинної ланки та лікарів-стоматологів щодо реалізації відповідних профілактичних заходів.

В роботі удосконалено методичні підходи до організації профілактичних заходів поширених стоматологічних захворювань у напрямі формування превентивної поведінки населення.

Набула подальшого розвитку теорія чинників ризику карієсу та інших захворювань порожнини рота.

**Теоретичне значення роботи** полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини та організації охорони здоров'я в частині організації профілактики провідних стоматологічних захворювань.

**Практичне значення отриманих результатів** дослідження полягає в тому, що вони стали підставою для:

- обґрунтування комплексу завдань для медичних працівників первинної ланки з профілактики найпоширеніших стоматологічних захворювань та розробки відповідних методичних рекомендацій;
- рекомендацій щодо підвищення рівня превентивної поінформованості, мотивації до здорового способу життя та дотримання індивідуальної програми гігієни порожнини рота;
- впровадження основних елементів розробленої моделі в практику закладів охорони здоров'я різних рівнів і форм власності, а також

удосконалення навчальних програм підготовки лікарів на до- та післядипломному рівнях.

**Повнота викладення матеріалів в опублікованих працях.** Всього за темою дисертації опубліковано 11 наукових праць, з них 5 статей, у тому числі 4 статті у фахових виданнях, рекомендованих МОН України та 1 у іноземному науковому виданні, 4 – праці апробаційного характеру, 2 – додатково відображають наукові результати дослідження, з них 1 методичні рекомендації та 1 інформаційний лист.

**Оцінка змісту дисертації.** Структура та обсяг роботи повністю відповідають існуючим вимогам до кандидатських дисертацій.

Дисертаційна робота Смірної І. В. складається із вступу, огляду літератури, опису матеріалу й методів дослідження, чотирьох розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел літератури. Текст дисертації викладено на 160 сторінках і додатки на 34 сторінках, містить 49 таблиць та 5 рисунків. Список використаних джерел літератури включає 243 одиниці (192 – кирилицею і 51 – латиницею).

У **вступі** автор аргументовано обґрунтувала актуальність обраної теми та необхідність проведення дослідження. Чітко сформульовані мета та завдання роботи. Відображені наукова новизна, теоретичне та практичне значення одержаних результатів та їх впровадження. Задекларовано особистий внесок здобувача у виконання роботи.

В **першому розділі** *«Стан стоматологічного здоров'я та організація профілактичної роботи серед населення працездатного віку (огляд літератури)»* показано наявність значної кількості невирішених питань, зокрема дисбалансу між лікувальною та профілактичною допомогою на користь першої, що ускладнює реалізацію стратегії зміцнення стоматологічного здоров'я. На підставі аналізу чинників ризику, що призводять до зростання інтенсивності та поширеності карієсу, незадовільного стану гігієни порожнини рота, доведено, що вони є спільними із хронічними неінфекційними

захворюваннями, а провідними є чинники способу життя. Огляд літератури завершується чітким обґрунтуванням доцільності обраного напрямку дослідження.

У **другому розділі** *«Програма, матеріали й методи дослідження»* висвітлено програму дослідження, розроблену з використанням системного підходу, яка передбачала його виконання у чотири організаційних етапи із використанням адекватних методів, що дало можливість отримати достатньо повну інформацію для оцінки об'єкту дослідження та досягнення поставленої мети.

Розроблена програма дослідження, обраний методичний інструментарій та обсяги дослідження забезпечили вирішення поставлених завдань, отримання результатів, які стали основою для розробки та обґрунтування моделі профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку.

Разом з тим, на мій погляд, автор не зовсім правильно на IV етапі вказала, що аналізувала тільки кадрове забезпечення лікарями. Адже, насправді в роботі проведено достатньо повний аналіз не тільки цього, а й іншого ресурсного забезпечення стоматологічної служби: мережі закладів, їх обладнання, технологій тощо.

У **третьому розділі** *«Епідеміологія стоматологічних захворювань»* представлені результати епідеміологічного дослідження, яке проводилося згідно рекомендацій ВООЗ серед 369 осіб у віці 35-44 роки, а з метою оцінки зміни стоматологічного статусу в залежності від віку та статі додатково обстежено по 200 осіб у віці 18-34 роки та 45-60 років.

Виявлені очевидні недоліки профілактичної роботи, на які, в першу чергу, вказує тотальне 100% поширення карієсу серед населення працездатного віку м. Запоріжжя. Встановлено, що зниження неускладненого карієсу із віком пов'язане із зростанням частки пацієнтів з видаленими зубами. Паралельно з цим показана тенденція до погіршення стану пародонту із віком. Виявлено, що близько 80% обстежених потребували ортопедичного лікування.

Позитивно, що у дослідженні вивчено стан гігієни порожнини рота за індексом Грін-Вермільйона. Встановлено, що в цілому його рівні відповідали задовільному стану, але на межі з недостатнім ( $1,60 \pm 0,55$ ). Причому у чоловіків він був гіршим, ніж у жінок, зрештою, як і інші досліджувані показники. Це в цілому підтвердило дані подібних наукових досліджень щодо більшої дисциплінованості, уваги до власного здоров'я та прихильності до профілактичних заходів саме жінок.

Між інтенсивністю карієсу та станом гігієни порожнини рота встановлено асоціативний зв'язок ( $r=+0,49$ ,  $p<0,05$ ), що довело вплив останньої на розвиток захворювання.

Викликає інтерес розрахований у дослідженні інтегральний показник рівня стоматологічної допомоги населенню працездатного віку. Його рівні (38,5%), знову гірші серед чоловіків, ніж серед жінок, підтвердили висловлену раніше гіпотезу про недоліки в організації стоматологічної допомоги, зокрема у профілактичному напрямі.

У **четвертому розділі** *«Вплив екзогенних чинників на стан гігієни порожнини рота та зростання інтенсивності карієсу»* викладено аналіз результатів соціологічного опитування за спеціально розробленою анкетой закритого типу 369 осіб працездатного віку. Проведено аналіз впливу різних екзогенних чинників на стан гігієни порожнини рота та інтенсивність карієсу.

За допомогою розрахунку показника відношення шансів виявлено, що найвагомішими є медико-організаційні чинники, корекція яких не вимагає значних додаткових ресурсів. Встановлено, що вироблений у пацієнтів стереотип відвідування лікаря стоматолога тільки з причини гострого болю, а не у плановому порядку, призводить до збільшення шансів зростання інтенсивності карієсу в 7 разів (ВШ=6,77, 95% ДІ: 1,75-26,19;  $p<0,05$ ). І навпаки – відвідування лікаря стоматолога з профілактичною метою майже в 4 рази зменшує шанси низького рівня гігієни порожнини рота (ВШ=3,97, 95% ДІ: 1,84-18,76;  $p<0,05$ ). Так само, як і наявність у пацієнтів постійного (власного)

лікаря стоматолога в 5 разів зменшує такі ж шанси ( $ВШ=5,07$ , 95% ДІ: 1,54-16,62;  $p<0,05$ ).

У п'ятому розділі «Вплив організації профілактичної роботи стоматологічної служби на попередження поширених стоматологічних захворювань населення працездатного віку» проаналізовані ресурси стоматологічної допомоги. Аналіз структури закладів охорони здоров'я, що надають стоматологічну допомогу населенню м. Запоріжжя підтвердив загальносвітову і загальнодержавну особливість – переважання питомої ваги клінік і кабінетів приватної форми власності (78%), які, як уже було сказано, не мають мотивації до профілактичної роботи. З іншого боку, це знижує доступність для населення стоматологічних послуг внаслідок їх вищої вартості у приватних закладах, порівняно із комунальними.

Ще одним аргументом в користь сказаного стала встановлена за результатами десятирічного моніторингу тенденція до скорочення штатних одиниць лікарів стоматологів в комунальних закладах Запорізької області з 492,25 у 2008 р. до 448,25 у 2015 р. В результаті забезпеченість лікарями стоматологами в Запорізькій області удвічі нижча від середнього показника по Україні, причому третина з них – особи передпенсійного та пенсійного віку, а 23% не проходять атестацію у зв'язку з відсутністю мотивації.

Проведене анкетування 121 лікаря-стоматолога показало, що найбільш частими причинами зміни працевлаштування зі стоматологічних закладів охорони здоров'я (кабінетів) комунальної форми власності були низька заробітна плата, незадоволеність матеріально-технічним оснащенням медичного закладу, відсутність умов для професійного і кар'єрного росту.

Медико-соціальним дослідженням пацієнтів встановлено, що у близько 40% випадків лікарі-стоматологи на неналежному рівні, або й взагалі не проводили з ними профілактичні бесіди. Тільки 60% респондентів навчилися правильно чистити зуби в стоматологічному кабінеті.

В черговий раз показано, що більш дисциплінованими і прихильними до профілактичних програм є жінки.



Разом з тим, до оформлення результатів власних досліджень є зауваження та побажання. У цьому та двох попередніх розділах для представлення даних автор виключно послуговується таблицями і зовсім не використовує графічні методи, застосування яких, на мій погляд, значно полегшило б сприйняття та аналіз отриманих результатів.

У шостому розділі *«Наукове обґрунтування функціональної моделі профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку з визначенням її ефективності»* дисертантом на підставі аналізу нормативно-правової бази, результатів власних досліджень запропонована функціональна модель профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку, сутність якої полягає в реалізації розподілу функцій з питань превентивних заходів між лікарем загальної практики-сімейної медицини та лікарем-стоматологом з метою підвищення рівня стоматологічної просвіти і мотивації своєчасного та регулярного звернення до лікаря-стоматолога.

*Стратегічною метою* моделі стало поліпшення стану стоматологічного здоров'я населення працездатного віку через залучення лікаря первинної ланки до оцінки та нагляду за станом гігієни ротової порожнини як одним із пріоритетних чинників ризику інтенсивності карієсу.

*Тактичними завданнями* моделі були: підвищення рівня стоматологічної профілактичної обізнаності населення, спонукання до здорового способу життя та контролю за виконанням індивідуальної програми гігієни порожнини рота не тільки з боку лікаря стоматолога, а й лікаря загальної практики/сімейного лікаря.

Прогностична ефективність запропонованої науково обґрунтованої функціональної моделі профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку перевірялась шляхом експертних оцінок, яка здійснювалась шляхом опитування 17 осіб, що виступили експертами: за фахом «Організація та управління охороною здоров'я» (10 викладачів кафедр

соціальної медицини та організації охорони здоров'я вищих медичних навчальних закладів України) і «Стоматологія» (7 викладачів).

Одностайна підтримка експертів та дані актів впровадження окремих інноваційних нововведень на наукових базах в ході виконання дослідження підтвердила прогностичну медичну, соціальну та економічну ефективність моделі, що дозволяє рекомендувати її у практику охорони здоров'я України.

В розділі *«Аналіз і обговорення результатів»* власні результати співставленні з раніше відомими дослідженнями інших авторів.

**Висновки та практичні рекомендації** аргументовані, відповідають цілій завданням дисертаційного дослідження.

**Автореферат** повністю відображає зміст дисертаційної роботи.

Висловлені в ході рецензування **зауваження** не мають принципового значення і не впливають на загальне позитивне враження від роботи.

Також у плані дискусії виникли ще деякі **питання**, які потребують уточнення:

1. Чому Ваше наукове дослідження стосувалось тільки населення працездатного віку і чи можна його результати екстраполювати на все населення?

2. Чи не сприятимуть Ваші пропозиції перенавантаженню і так обширних функціональних обов'язків лікарів загальної практики/сімейних лікарів?

3. Чи потребує впровадження запропонованих нововведень додаткових економічних витрат?

## **ВИСНОВОК**

Дисертаційна робота Смірної Ірини Віталіївни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку», представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина, науковим керівником якої є доктор медичних наук, професор Клименко Вікторія Іванівна, є завершеним кваліфікованим науковим дослідженням, в якому на підставі проведеного комплексного

епідеміологічного дослідження стану стоматологічного здоров'я населення працездатного віку та чинників його формування науково обґрунтована та розроблена функціональна модель профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку, реалізація якої матиме позитивний медико-соціальний та економічний ефект.

Враховуючи актуальність обраної теми, обсяг проведених власних досліджень, обґрунтованість та наукову новизну висновків і практичних рекомендацій, зміст дисертації, автореферату та опублікованих наукових праць, позитивні характеристики впровадження отриманих результатів у практику, дисертаційна робота Смірної Ірини Віталіївни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку», що представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», 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,  
 зав. кафедри соціальної медицини,  
 організації охорони здоров'я і  
 медичного правознавства  
 ДВНЗ «Івано-Франківський  
 національний медичний  
 університет» МОЗ України,  
 доктор медичних наук, професор

Децик О. З.

