

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 Голованової Ірини Анатоліївни
на дисертаційну роботу Зінчука А.М. «Медико-соціальне обґрунтування
оптимізації моделі раннього виявлення раку легенів серед населення»,
подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук
за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина**

Актуальність теми дисертації пов'язана із тим, що рак легенів став серйозною загрозою здоров'ю людства. Він є одним з тяжких захворювань, що змінює весь життєвий розклад не тільки хворого, але й усієї родини. Ця патологія потребує пильної уваги, значних фізичних та емоційних зусиль, економічних витрат з боку самого хворого та його родини, працівників системи охорони здоров'я та суспільства в цілому.

Для України, як і для інших країн світу, ця хвороба є не тільки медичною, але й соціальною проблемою. Це пов'язано із подальшим зростанням випадків захворювання серед населення, частою інвалідністю і підвищенням смертності хворих.

Однією з проблем онкологічної допомоги є значний рівень виявлення хвороби у занедбаних випадках. Часто це зумовлено відсутністю настороженості населення до онкозахворювань, нехтуванням профілактичними оглядами, запізнілим виявленням хвороби, а також недостатньою обізнаністю про можливість профілактики та ведення здорового способу життя, що і потребує детального їх вивчення, розроблення і реалізації заходів щодо раннього виявлення хвороби, це і обумовило актуальність цієї роботи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.
Виконання дисертаційної роботи проводилось у рамках, що виконувалася у Харківському національному медичному університеті «Вивчення значення

молекулярно-біологічних маркерів для прогнозу, лікування та виживання хворих з основними локалізаціями раку» № державної реєстрації 0114U003394. Дисертант є співвиконавцем роботи.

Мета дослідження в повній мірі відповідає темі дисертації і полягає в науковому обґрунтуванні оптимізації моделі раннього виявлення раку легенів серед населення.

Завдання, що скеровані на її досягнення є комплексними і пошукувачем вирішені повністю.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що на основі вивчення динаміки поширеності захворювання на рак легенів серед населення з'ясовані його закономірності залежно від статі, віку, фаху, а також їх потреб у стаціонарній допомозі з урахуванням регіональних особливостей;

– вивчено негативний вплив чинників ризику (складові способу життя та здоров'я населення, спадковість, наявність хронічних обструктивних захворювань легень та інші) на стан здоров'я населення в контексті виникнення раку легенів.

– адаптовано методику ВООЗ для проведення оцінки якості життя хворих на рак легенів з виявленням обмежень у повсякденному їх житті, які перешкоджають активній та динамічній їх адаптації в суспільстві, а також розроблено методику прогнозування ризику виникнення захворювання на рак легенів з урахуванням груп факторів ризику;

– досліджено та вивчено на регіональному рівні стан надання медико-соціальної допомоги хворим на рак легенів з урахуванням їх потреби у цій допомозі та науково обґрунтовано оптимізовану модель раннього виявлення раку легенів серед населення з підтвердження її ефективності методом експертних оцінок.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у доповненні теорії соціальної медицини та організації охорони здоров'я в частині дослідження захворюваності на рак легенів та обґрунтуванні оптимізованої моделі раннього раку легенів серед населення.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що на підставі проведенного вивчення динаміки поширеності раку легенів серед населення міста Харкова та Харківської області, з'явилась можливість визначити потребу цих хворих у спеціалізованій медичній допомозі, на підставі дослідження факторів ризику та їх ролі у виникненні та розвитку захворювання на рак легенів та розробленої методики прогнозування існує можливість цілеспрямовано та диференційовано проводити комплекс заходів стосовно формування груп ризику для динамічного спостереження з приводу виникнення цього захворювання, після проведеної адаптації методики ВООЗ для дослідження та оцінки якості життя хворих на рак легенів можливо її застосування при виборі методу лікування та його контролю, обґрунтовано оптимізовану модель раннього виявлення раку легенів серед населення яка дозволяє більш раціонально та ефективно використовувати ресурси охорони здоров'я України при наданні медико-соціальної допомоги, і це є позитивним моментом на шляху до зменшення частки хворих із за давними формами захворювання через більш якісне обстеження та їх раннє виявлення.

Повнота викладення матеріалів в опублікованих працях. Всього за матеріалами дисертації опубліковано 37 наукових праць, з них 5 статей у фахових виданнях, регламентованих МОН України (з них – 1 одноосібна та 1, що входить до наукометричних баз) та 1 стаття у іноземному науковому виданні, 29 – у матеріалах наукових конгресів, конференцій, 2 – додатково відображають результати дисертації, з яких – 1 інформаційний лист. Отримано авторське свідоцтво на науковий твір "Анкета "Оцінки якості життя пацієнта, який хворіє на рак легенів".

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота є завершеною науковою роботою, та має класичну структуру, викладена на 188 сторінках загального тексту, має 7 додатків, містить 28 таблиць та 20 рисунків. Список використаних джерел літератури включає 343 одиниці (207 - кирилицею і 136 - латиницею).

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. Автором логічно аргументовано обґрунтування актуальності обраної теми та необхідність проведення дослідження. Автором самостійно визначено мету та завдання роботи, здійснено збір та викопіювання первинної документації. Відображені наукова новизна, теоретичне та практичне значення одержаних результатів та їх впровадження. Необхідно зазначити, що матеріали дослідження є апробованими на міжнародному, регіональному та національному рівнях.

В першому розділі *«Науково-практичні підходи до обґрунтування медико-соціального значення проблеми раку легенів серед населення»* проведено аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел з досліджуваної теми. Слід позитивно відзначити глибину проведеного аналізу, а їх кількість склала 343 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 *«Обґрунтування програми, об'єкту, предмету та методичного апарату 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.

Програма передбачала реалізацію дисертаційного дослідження з використанням на кожному з етапів адекватних методів, які є взаємопов'язаними із завданнями, і це дало можливість 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 раку легенів серед населення.

Отримані данні, які наведено у **третьому розділі** «Динаміка поширеності раку легенів серед населення промислового регіону України з визначенням медико-соціальної характеристики» вказують на особливості епідеміології раку легень в Харківській області в динаміці за 10 років, а саме, на те, що при дослідженні показника поширеності раку легенів серед дорослого населення, спостерігається його ріст з $44,1 \pm 1,37$ до $48,3 \pm 1,44$ на 100 тис. відповідного населення, а зміни ці відбуваються за рахунок його зростання у вікових групах 51-60 років, а також 71 рік і старше. Також було відмічено зменшення частки хворих на рак легенів у яких встановлено верифікований діагноз на II стадії захворювання з $5,59 \pm 0,49$ по $4,67 \pm 0,45$ на 100 тис. населення, що в свою чергу говорить про збільшення кількості хворих у занедбаних стадіях. А тенденцій, що були зазначені під час дослідження не змінилися і у період 2012-2015 рр.

А з'ясовані піки захворювання на рак легенів пояснюють зміни у структурі контингенту диспансерного нагляду, та припадають на періоди 51–60 років, та 71 рік та старше.

У **четвертому розділі** «Екзогенні та ендогенні чинники ризику та обґрунтування ступеня їх впливу на розвиток раку легенів серед населення» викладено аналіз результатів комплексу медико-соціальних досліджень, у яких вивчено та проаналізовано соціальну характеристику родин основної та контрольної груп. З'ясовані фактори, до яких належить значна роль у виникненні раку легенів та розраховано їх силу впливу. Було зазначено що наявність хронічної патології серед батьків основної групи відмічена у $61,1 \pm 2,65\%$, а в контрольній групі – $37,2 \pm 3,4\%$ ($p < 0,001$). Хронічні обструктивні захворювання легень мали в основній та контрольній групах відповідно,

51,2±2,71% та 27,6±3,4% ($p < 0,001$). А наявність онкологічної патології у своїх батьків відзначили 10,2±1,64% та 3,4±1,28% основної та контрольної груп.

Застосування методу аналізу послідовної статистичної процедури розпізнавання образу, відмінною особливістю якого є послідовне накопичення інформації, що триває до моменту досягнення певного порогу і використовується тільки та частина діагностичної інформації, яка необхідна для досягнення цього порогу, було використано для прогнозування виникнення захворювання на рак легенів.

У **п'ятому розділі** «Оцінка якості життя людей хворих на рак легенів на індивідуальному та популяційному рівнях» присвячений дослідженню обмеження життєдіяльності пацієнтів та вивченню їх якості життя проводилось із використанням адаптованої методики ВООЗ за результатами якого отримано середнє значення показника якості життя серед хворих на рак легенів, і воно становить 59,7±2,69%, а у досліджуваних групах воно перебуває у межах від 55,38±2,72% до 64,05±2,63%. Також сформовано такі блоки обмежень, як: обмеження у фізичній сфері, психо-емоційні обмеження, обмеження в самостійності та обмеження викликані зовнішнім середовищем. Було побудовано матрицю якості життя для прогнозування динаміки показника, так, вплив обмеження психо-емоційної сфери, у якій швидке стомлювання при виконанні будь-якого фізичного навантаження становить 38,5±2,67%, необхідність відпочинку протягом дня – 35,3±2,62%, проблеми зі сном та обмеження у рухливості – 27,7±2,45%, було збільшено у 2 рази, і показник якості життя погіршився на 12,5%. До блоку психо-емоційної сфери віднесено такі фактори, як занепокоєність щодо хвороби (81,4±2,13%), страх за своє здоров'я у майбутньому (75,3±2,36%) та відчуття депресії (68,7±2,54%).

У **шостому розділі** «Організація існуючої медико-санітарної допомоги хворим на рак легенів в м. Харкові та Харківській області» містяться недоліки, які існують при наданні медико-соціальної допомоги хворим на рак легенів: достатньо високий рівень необґрунтованих звернень по лікувально-профілактичну допомогу до лікарів-онкологів обласного клінічного

онкологічного центру – $78,6 \pm 2,23\%$ з метою диспансерного спостереження, так як згідно наказу МОЗ України №387 від 04.06.2014 р. хворі на рак легенів повинні знаходитись під диспансерним наглядом у лікаря-онколога районної поліклініки, а не обласного клінічного онкологічного центру, суть якого полягає у ретельному та своєчасному обстеженні, наданні пацієнтам необхідної реабілітації та корегуванні симптоматичної терапії що проводиться лікарями загальної практики-сімейними лікарями. А періодичність спостереження залежить від терміну з моменту закінчення спеціального лікування. Так встановлено, що до районного лікаря-онколога амбулаторно-поліклінічного закладу впродовж року звертались 4 та більше разів – $40,2 \pm 2,66\%$ пацієнтів; 1-2 рази на рік ($51,9 \pm 2,71\%$), а $7,9 \pm 1,47\%$ не відвідувала його зовсім, проте лікарів-спеціалістів таких як ЛОР-лікаря пацієнтів відвідують 1 раз на рік у $37,1 \pm 2,62\%$, 2 і більше разів на рік у $23,4 \pm 2,3\%$, до лікаря-пульмонолога звертаються 2 і більше разів на рік $4,4 \pm 1,11\%$, а 1 раз на рік – $11,9 \pm 1,76\%$ пацієнтів. Недостаньо інформовані про наявність психолога у структурі лікувального закладу залишаєть $91,7 \pm 1,5\%$ пацієнтів, так як лише тільки $8,3 \pm 1,5\%$ хворих відвідували цього спеціаліста.

У сьомому розділі *«Медико-соціальне обґрунтування оптимізації моделі раннього виявлення раку легенів серед дорослого населення України»*. У зв'язку з високим медико-соціальним значенням своєчасного виявлення і ефективного лікування раку легенів, як комплексний медико-соціальний процес забезпечення населення якісною і своєчасною медичною допомогою в сучасних соціально-економічних та суспільних умовах розвитку нашої держави, в роботі представлена оптимізована модель раннього виявлення раку легенів яка передбачає застосування принципів системності і комплексності, розгляд всіх компонентів у взаємозв'язку та взаємозалежності.

Серед традиційних суб'єктів системи ранньої діагностики раку легенів, залучені держава у вигляді МОЗ України, центральні та місцеві органи влади, медичні заклади, наукові установи та ВНЗ, необхідно також визначити крупні промислові підприємства, що своєю діяльністю формують фактори ризику для

цього захворювання. Кадрове забезпечення визначає можливість оптимізації та функціонування оптимізованої моделі, забезпечуючи наявність персоналу відповідного професійного рівня з дотриманням якісних характеристик, здатного і готового до здійснення необхідних перетворень та діяльності в рамках нової моделі.

Приймаючи до уваги сучасні тенденції у суспільному та соціально-економічному житті, важливість результативності та дієвості моделі для населення, вона також здійснює свій вплив на окремі її суб'єкти та на організацію і функціонування моделі загалом шляхом реалізації зворотного зв'язку. Відповідно до головної мети оптимізації моделі раннього виявлення раку легенів серед дорослого населення України необхідно визначити зменшення рівня смертності від раку легенів та підвищення виживання пацієнтів до рівня розвинених країни на основі підвищення рівня виявлення раку легенів на ранніх стадіях захворювання.

Визначення сутності моделі та цілей її оптимізації визначається в блоці вхідні компоненти оптимізації моделі, який передбачає аналіз та виявлення проблеми, здійснення оцінки ситуації, визначення суб'єкта, об'єкта та зв'язків між ними, а також визначення зацікавлених у вирішенні проблеми сторін, цілей оптимізації моделі та стратегічних напрямів діяльності з її удосконалення. Також в цьому блоці проведено удосконалення розділу цілепокладання, шляхом визначення конкретних цілей окремо для населення, медичних працівників, медичних установ, громадськості та суспільства, а також держави та державних органів управління. Удосконалено підхід до визначення і змісту стратегічних напрямів діяльності в частині оптимізації організаційно-функціональної структури, а саме: визначено перелік структурних компонентів, що задіяні в системі та організації взаємозв'язків між ними, розширено коло спеціалістів, задіяних в рамках реалізації моделі, а також напрямів та способів підготовки лікарів та налагодження дієвої міжсекторальної взаємодії між державним, підприємницьким та приватним секторами, а також між різними органами та інституціями у сфері охорони здоров'я, що є запорукою

застосування комплексного підходу до досягнення головної мети оптимізованої моделі.

Удосконалено взаємодії з пацієнтами які передбачають забезпечення та реалізацію використання на практиці принципу орієнтації на пацієнта та застосування сучасних соціально-психологічних підходів у роботі з ними. Серед всього іншого, дієвість інформаційного механізму передбачає удосконалення напрямів інформаційного забезпечення моделі як серед медичних працівників, так і серед населення шляхом розширення спектру методів та каналів комунікації.

Впровадження механізму удосконалення моделі раннього виявлення раку легенів передбачено в три етапи: підготовчий, структурно-функціональних змін та етап реалізації і функціонування. Для кожного з яких існують основні завдання, мета та особливості їх реалізації.

Після проведення експертної оцінки оптимізованої моделі раннього виявлення раку легенів серед дорослого населення 32 незалежними експетами, отримано середній бал 8,62 за 10-ти бальною шкалою, а її реалізація дає можливість дисертантові рекомендувати запропоновану модель для впровадження в систему охорони здоров'я країни.

Висновки представленого дослідження представлені 9 пунктами, обґрунтовані та аргументовані, відповідають меті і завданням дослідження та відображають отримані результати.

Автореферат за своїм змістом повністю відповідає основним положенням дисертаційної роботи, результати, висновки та пропозиції, що були сформульовані – обґрунтовані в дисертаційній роботі. Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Дозвольте зауважити, що висловлені **зауваження** не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи.

Дисертаційне дослідження є цілком самостійною завершеною науковою працею, в якій вирішена актуальна наукова проблема в галузі соціальної медицини. Принципових зауважень щодо поданого і викладеного у дисертації

матеріалу немає, але виникли **запитання** дискусійного характеру, які потребують уточнення:

1. Яка роль міжсекторальних зв'язків між ланками оптимізованої моделі раннього виявлення раку легень серед населення?
2. Які, на Вашу думку, існують найближчі перспективи впровадження оптимізованої моделі раннього виявлення раку легень?

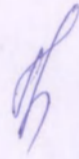
Загальний висновок

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 Зінчука Андрія Миколайовича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації моделі раннього виявлення раку легень серед населення», яка подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина, є самостійно виконаним комплексним завершеним науковим дослідженням, яке містить нове вирішення важливої науково-прикладної дачі наукове обґрунтування оптимізації моделі раннього виявлення раку легень серед населення, впровадження якої дозволить наблизити медичну допомогу до місця проживання населення, сприяти підвищенню ефективності профілактичних заходів та позитивно вплинути на зниження рівня виявлення раку легень серед населення на пізніх стадіях захворювання.

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 Зінчука Андрія Миколайовича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації моделі раннього виявлення раку легень серед населення», що представлена на здобуття наукового ступеня 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 соціальної медицини,
організації та економіки охорони здоров'я з
біостатистикою,
ВДНЗУ «Українська медична
стоматологічна академія»
доктор медичних наук, професор



I.A. Голованова

ПІДПИС ЗАСВІДЧУЮ
м. Полтава
Начальник відділу кадрів
З. Г. Бойко