

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 Лехан Валерії Микитівни  
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** Як зазначено в доповіді Міжнародної агенції по вивченню раку 2014 року «зростання тягаря раку в світі є однією з основних перешкод для розвитку людського потенціалу і процвітання. Ці нові статистичні дані та прогнози переконливо сигналізують про необхідність негайних дій проти цього гуманітарного лиха, що стосується всіх спільнот в світі без винятку».

Підвищена увага до проблеми новоутворень зумовлена передусім подальшим зростанням кількості новоутворень, у тому числі злоякісних, високими показниками смертності, інвалідизації, а також старінням населення, що потребує не тільки медичної, але й соціальної допомоги. Особливе значення серед онкологічних захворювань має рак легенів, який набрав епідемічного характеру і тому є не тільки медичною, а й соціальною проблемою. Основним наслідком злоякісних новоутворень цієї локалізації є витрати у соціальній і матеріальній сферах суспільства, а також витрати у сім'ї та кожної окремої людини. Успіх лікування хворих на рак легенів багато в чому залежить від якості діагностики. Виявити пухлину на ранніх стадіях досить складно, оскільки вона інколи маскується під захворювання запального характеру, хронічні процеси взагалі не проявляються. Водночас матеріали ВООЗ свідчать, що меншою мірою третині всіх випадків раку можна запобігти і профілактика при цьому розглядається як найбільш ефективна за вартістю довгострокова

стратегія.

Таким чином, проблема злоякісних новоутворень, передусім раку легенів, потребує детального їх вивчення, розроблення і реалізації заходів щодо забезпечення відповідної медико-соціальної допомоги хворим на рак легенів, здатної забезпечити, запобігання або раннє виявлення та ефективне втручання, що 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 повністю відповідає темі дисертації і полягає в науковому обґрунтуванні оптимізації моделі раннього виявлення раку легенів серед населення.

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

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації, їх достовірності новизна.** Дисертація є самостійним науковим дослідженням, в якому на достатньому науково-методичному рівні обґрунтовано оптимізовану модель раннього виявлення раку легенів серед населення.

Для вирішення завдань дисертаційної роботи автор використав сучасні адекватні поставленим завданням методи: системний підхід та системний аналіз, бібліосемантичний, ретроспективний епідеміологічний, соціологічний, статистичний, математичного моделювання, концептуального моделювання та експертних оцінок.

Усі положення та висновки дисертації аргументовані і підтвержені достатніми за обсягом фактичними матеріалами: 343 літературних джерела (в тому числі 136 латиницею), 339 особами, що мають верифікований діагноз –

рак легенів, 202 особами контрольної групи, 333 респондентами, які брали участь у дослідженні якості життя, 1306 одиниць медичної документації «Контрольна карта диспансерного нагляду» форма №030/о; «Реєстраційна карта хворого на злоякісне новоутворення» форма №030-6/о; «Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом раку або іншого злоякісного новоутворення» форма №090/о; «Карта обліку диспансеризації» форма №131/о; «Статистична карта хворого, який вибув із стаціонару» форма №066/о; та даними 3243 осіб із канцер-реєстру з 2001 до 2011 року м. Харкова та Харківської області, 32 картами експертної оцінки ефективності впровадження оптимізованої моделі раннього виявлення раку легенів серед населення.

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. Впровадження результатів дослідження проводилось на етапах виконання дослідження і реалізовано на галузевому та регіональному рівнях.

**Наукова новизна дослідження** полягає в тому, що *вперше в Україні*:

– 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;

– досліджено та вивчено на регіональному рівні стан надання медико-соціальної допомоги хворим на рак легенів з урахуванням їх потреби у цій допомозі;

– науково обґрунтована оптимізована модель раннього виявлення раку легенів серед населення, ефективність якої підтверджена методом експертних оцінок.

*Удосконалено та адаптовано* методику ВООЗ проведено оцінку 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.

*Набуло подальшого розвитку* вивчення негативного впливу 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.

**Теоретичне значення** роботи 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 дозволяє визначити потребу хворих на рак легенів у спеціалізованій медичній допомозі, дає змогу цілеспрямовано та диференційовано проводити комплекс заходів стосовно профілактики цього захворювання, надає можливість своєчасно виявляти ризики виникнення та розвитку захворювання на рак легенів та формувати групи динамічного спостереження, забезпечити комплексність оцінки якості та ефективності медико-санітарної допомоги цим хворим за рахунок використання адаптованої методики ВООЗ оцінки якості життя; оптимізована модель раннього виявлення раку легенів серед населення дозволяє більш раціонально та ефективно використовувати ресурси охорони здоров'я України при наданні медико-соціальної допомоги, що своєю чергою зменшує частку хворих із занедбаними формами захворювання через більш якісне обстеження та раннє виявлення хворих.

**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 працею. Структура та обсяг роботи повністю відповідають існуючим вимогам до кандидатських дисертацій.

Дисертаційна робота Зінчука А. М. складається із вступу, огляду літератури, опису матеріалу й методів дослідження, п'яти розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел літератури. Текст дисертації викладено на 188 сторінках і додатки на 63 сторінках, містить 28 таблиць та 20 рисунків. Список використаних джерел літератури включає 343 одиниці (207 - кирилицею і 136 - латиницею).

Всі розділи власних досліджень викладено автором послідовно у відповідності до поставлених цілей і завдань, кожний наступний етап є логічним продовженням попереднього. В кінці розділів власного дослідження наведено висновки і представлено перелік друкованих наукових робіт, в яких висвітлено результати даного розділу дослідження.

**У вступі** автором аргументовано актуальність обраної теми та необхідність проведення дослідження. Сформульовані мета та завдання роботи. Відображені наукова новизна, теоретичне та практичне значення одержаних результатів та їх впровадження. Зазначено особистий внесок здобувача у виконання роботи. Необхідно зазначити, що матеріали дослідження були апробовані на міжнародному, регіональному та національному рівнях.

**В першому розділі** *«Науково-практичні підходи до обґрунтування медико-соціального значення проблеми раку легенів серед населення»* представлено аналіз сучасної наукової літератури в світі та в Україні з досліджуваної проблеми.

Слід відзначити глибину аналізу та узагальнення даних наукової літератури, та те, що автор дослідив значну кількість літературних джерел вітчизняної та зарубіжної літератури, з яких було відібрано для поглибленого

вивчення 343 джерела. В ході проведення аналізу наукових джерел дисертантом визначено основні проблеми, що дозволило конкретизувати завдання, обрати адекватний методологічний апарат та дизайн дослідження. Огляд літератури завершується чітким обґрунтуванням доцільності головного завдання дослідження.

**У другому розділі** *«Обґрунтування програми, об'єкту, предмету та методичного апарату дослідження»* висвітлено програму дослідження та наведено детальний опис послідовності досліджень на кожному з етапів, методи та джерела інформації.

Програма передбачала реалізацію дисертаційного дослідження у п'ять організаційних етапів з використанням адекватних методів, на кожному з яких виконувались взаємопов'язані завдання, що дало можливість забезпечити системний підхід в проведенні дослідження та отримати репрезентативні результати для оцінки об'єкту дослідження.

Розроблена програма дослідження, обраний методичний інструментарій та обсяги дослідження забезпечили вирішення поставлених завдань та отримання результатів, які стали основою для розробки та обґрунтування моделі раннього виявлення раку легенів серед населення.

**У третьому розділі** *«Динаміка поширеності раку легенів серед населення промислового регіону України з визначенням медико-соціальної характеристики»* відображено результати власних досліджень стосовно епідеміології злоякісних новоутворень легеневої тканини. Отримані в ході дослідження та наведені в розділі результати вказують на особливості епідеміології раку легень в Харківській області, а саме, в динаміці за 10 років спостерігається ріст показника поширеності раку легенів серед дорослого населення з  $44,1 \pm 1,37$  до  $48,3 \pm 1,44$  на 100 тис. відповідного населення і ці зміни відбулись за рахунок зростання у вікових групах 51-60 років, а також 71 рік і старше, а також зростання за цей період частки хворих на рак легенів у яких виявлено захворювання на IV стадії – з  $6,54 \pm 0,53$  до  $10,20 \pm 0,66$  на 100 тис. населення.

Також при дослідженні спеціальних показників поширеності розрахованих згідно статі виявлено відмінності серед населення як міст так і області. Хворіють найчастіше на рак легенів чоловіки, а ніж жінки (2001 рік –  $74,33 \pm 2,54$  у чоловіків, та  $15,33 \pm 1,13$  серед жінок; та у 2011 році  $83,13 \pm 2,81$  та  $19,26 \pm 1,24$  відповідно серед чоловічого та жіночого населення ( $p < 0,001$ ). Зазначені тенденції не змінилися і у період 2012-2015 рр.

Було підтверджено наявність піків захворювання на рак легенів серед дорослого населення, які припадають на періоди 51–60 років, та 71 рік та старше, що може змінювати структуру контингенту диспансерного нагляду.

**У четвертому розділі «Екзогенні та ендогенні чинники ризику та обґрунтування ступеню їх впливу на розвиток раку легенів серед населення»** викладено аналіз результатів комплексу медико-соціальних досліджень. Проведено аналіз впливу та визначення провідних факторів ризику, які сприяють розвитку захворювання на рак легенів. Було вивчено та проаналізовано соціальну характеристику сімей основної та контрольної груп. Фактори, що сприяють розвитку захворювання на рак легенів, були розподілені на чотири групи та розраховано їх силу впливу на розвиток захворювання: соціально-біологічні фактори (тютюнопаління, наявність стресових ситуацій, наявність рідних, що мають захворювання на рак легенів, сила впливу 7%, 5% та 4% відповідно), соціально-економічні (наявність шкідливих умов праці, постійне перебування у промисловому місті, відсутність фізичних навантажень або недостатня рухова активність – сила впливу 6%, 5% та 3% відповідно), екологічні (проживання поблизу промислових підприємств або постійне проживання у мегаполісі – сила впливу 5% та 4% відповідно) та медичні фактори (наявність хронічних обструктивних захворювань легень та запальні захворювання легень частіше 2 разів на рік – сила впливу 5% та 4% відповідно).

Для прогнозування виникнення захворювання на рак легень було застосовано методику, основу якої становить метод аналізу послідовної статистичної процедури розпізнавання образу. Відмінною особливістю цього метода є послідовне накопичення інформації, яке триває до моменту

досягнення певного порогу і використовується тільки та частина діагностичної інформації, яка необхідна для досягнення цього порогу.

У **п'ятому розділі** «Оцінка якості життя людей хворих на рак легенів на індивідуальному та популяційному рівнях» представлено матеріали дослідження обмеження життєдіяльності пацієнтів та вивчення їх якості життя, яке проводилось із використанням адаптованої методики ВООЗ. За результатами досліджень отримано середнє значення показника якості життя у досліджуваних групах, і воно перебуває у межах від  $55,38 \pm 2,72\%$  до  $64,05 \pm 2,63\%$ . Звертає на себе увагу, що найбільшу значущість мають блоки обмежень у фізичній ( $82,7 \pm 2,07\%$ ) та психоемоційній сферах ( $64,56 \pm 2,62\%$ ). У фізичній сфері вагомий внесок у якість життя спричиняють такі фактори, як швидке стомлювання при виконанні будь-якого фізичного навантаження ( $38,5 \pm 2,67\%$ ), необхідність відпочинку протягом дня ( $35,3 \pm 2,62\%$ ), проблеми зі сном та обмеження у рухливості ( $27,7 \pm 2,45\%$ ). У психоемоційній сфері найбільше значення належить таким факторам, як занепокоєність щодо хвороби ( $81,4 \pm 2,13\%$ ), страх за своє здоров'я у майбутньому ( $75,3 \pm 2,36\%$ ) та відчуття депресії ( $68,7 \pm 2,54\%$ ). Серед клінічних симптомів, які значно знижують показник якості життя, найбільшу вагу має загальна слабкість –  $86,6 \pm 1,74\%$ .

У **шостому розділі** «Організація існуючої медико-санітарної допомоги хворим на рак легенів в м. Харкові та Харківській області» містяться недоліки, що були виявлені при дослідженні медико-соціальної допомоги хворим на рак легенів, а саме: тільки  $57,6 \pm 2,68\%$  пацієнтів мали випадки госпіталізації у спеціалізований медичний заклад за направленням лікаря районної поліклініки,  $18,2 \pm 2,1\%$  – без направлення або шляхом самозвернення. Виявлено 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. Згідно наказу МОЗ України №387 від 04.06.2014 р. хворі на рак легенів повинні знаходитись під диспансерним наглядом у лікаря-онколога районної поліклініки з певною періодичністю, якій відповідало  $40,2 \pm 2,66\%$  випадків.



Переважна більшість пацієнтів ( $91,7 \pm 1,5\%$ ) не зверталася по допомогу до психолога, через те, що роль цього спеціаліста є незадіяною в диспансерній роботі з хворими на рак легенів, а про те, що ці хворі в недостатньо повному обсязі інформовані про наявність даного спеціаліста у структурі лікувального закладу, тому і не звертаються до нього по допомогу.

**У сьомому розділі** *«Медико-соціальне обґрунтування оптимізації моделі раннього виявлення раку легенів серед дорослого населення України»*. Для отримання дієвих результатів в боротьбі із захворюванням на рак легенів серед дорослого населення України є запровадження оптимізованої моделі його ранньої діагностики. Як проблему в оптимізованій моделі раннього виявлення раку легенів серед населення визначено високий рівень летальності та низький рівень виживаності серед хворих на рак легенів, унаслідок пізнього діагностування цього захворювання.

Структурно-функціональне забезпечення представлено організаційною структурою системи охорони здоров'я в цілому та структурою закладів і організацій сфери охорони здоров'я та бізнесу, задіяних в здійсненні діагностичних та профілактичних заходів у сфері раннього виявлення раку легенів та підвищення ефективності лікування цього захворювання.

В оптимізованій моделі раннього виявлення раку легенів серед населення удосконалено зміст таких елементів її складової як: кадри, структурно-функціональне забезпечення, інформативна база та комунікації, а також запропоновано впровадження та реалізацію механізму удосконалення моделі раннього виявлення раку легенів. Стосовно вихідних елементів оптимізованої моделі, то тут було удосконалено блок цілепокладання, а також стратегічні напрями діяльності в частині оптимізації організаційно-функціональної структури, кадрового забезпечення та професійної підготовки лікарів, налагодження дієвої міжсекторальної взаємодії, участі громадян та громадських організацій, взаємодії з пацієнтами, а також налагодження дієвого інформаційного механізму.

Експертна оцінка запропонованої оптимізованої моделі раннього виявлення раку легенів серед дорослого населення проводилася із залученням 32 експертів. Експертами виступали: науковці, організатори охорони здоров'я – 21 особа; керівники структурних підрозділів, установ – 11 осіб. Середній вік експертів складає 53,4 роки. Середній стаж роботи в медицині – 28,9 років, в т.ч. по теперішній спеціальності – 20 років.

Загальна експертна оцінка оптимізованої моделі раннього виявлення раку легенів серед дорослого населення за 10-ти бальною шкалою отримала 8,62 бали. В тому числі, спрямованість на раннє виявлення – 8,7 балів; відповідність реформі медичної галузі – 8,3 бали. На думку експертів реалізація запропонованої оптимізованої моделі раннього виявлення раку легенів серед дорослого населення дозволить отримати наступні результати:

- очікуваний медичний ефект: зниження показників виявлення онкологічної патології на пізніх стадіях захворювання; зниження рівня госпіталізацій; підвищення охоплення дорослого населення цільовими профілактичними оглядами (повнота диспансерного спостереження); скорочення термінів лікування; підвищення якості медичних послуг; зниження рівня інвалідізації; підвищення коефіцієнта досягнення результату; зменшення летальності від даного захворювання;

- очікуваний соціальний ефект: збільшення тривалості життя; підвищення якості життя; зниження рівня поширеності факторів ризику, в тому числі скорочення поширеності тютюнопаління; доступність медичної допомоги; задоволеність якістю медичної допомоги; зниження інвалідності; поширення та популяризації здорового способу життя;

- очікуваний економічний ефект: скорочення виплат за тимчасовою та стійкою непрацездатністю; зменшення збитків від зниження продуктивності праці дорослого населення, послаблених онкологічним захворюванням; скорочення витрат на медичну допомогу в закладах охорони здоров'я в зв'язку зі зменшенням чисельності пацієнтів із III-IV стадіями захворювання на рак легенів.

На мою думку, даний розділ є логічним завершенням дисертаційної роботи, і характеризує її цінність як в науковому, так і практичному значенні.

**Загальні висновки** логічно впливають зі змісту роботи відповідно до кожного із поставлених завдань, повно і конкретно відображають результати дисертаційного дослідження.

Вивчення матеріалів дисертаційної роботи дозволяє відзначити, що наукові результати, отримані дисертантом, мають достатній рівень достовірності, що обумовлено використанням значного обсягу аналітичних і статистичних масивів даних, які отримані в результаті застосування сучасних методів наукових досліджень.

**Відповідність змісту автореферату основним положенням дисертації.** Автореферат дисертаційної роботи за своїм змістом повністю відображає положення, результати, висновки та пропозиції, що сформульовані та обґрунтовані в дисертаційній роботі. Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

До **зауважень** слід віднести поодинокі стилістичні, орфографічні та друкарські помилки, що іноді зустрічаються в роботі.

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

1. Чому суб'єктами моделі раннього виявлення раку легенів мають бути суспільство, громадськість та громадські організації?
2. Які функції в оптимізованій Вами моделі раннього виявлення раку легенів серед населення покладаються на первинну ланку надання медико-санітарної допомоги?

Висловлені в ході рецензування зауваження не мають принципового значення і не впливають на загальне позитивне враження від 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 Зінчука Андрія Миколайовича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації моделі раннього виявлення раку легенів 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 легенів 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 легенів 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 легенів 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 управління охороною здоров'я,  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
доктор медичних наук, професор,  
Заслужений діяч науки і техніки України

  
В.М. Лехан  
