ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора
Клименко Вікторії Іванівни
на дисертаційну роботу здобувача кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету МОЗ УкраїниПомогайбо Катерини Г еоргіївни на тему: „Медико-соціальне обґрунтування моделі управління якістю життя дітей з ожирінням", що представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук до спеціалізованої вченої ради Д 64.600.06 Харківського національного медичного університету за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина

В останнє сторіччя відбулися важливі зміни в структурі захворюваності. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, з середини XX століття на зміну епідеміям інфекційних захворювань прийшли епідемії хронічних неінфекційних захворювань, що є причиною 60% всіх смертей у світі і найбільш часто асоціюються з надмірною масою тіла. Ожиріння в даний час розглядають як поліетіологічне, хронічне, рецидивуюче захворювання, яке є не тільки самостійною нозологією, а і чинником ризику багатьох хвороб, що скорочують тривалість життя людини і знижують його якість. Більш того, як свідчать результати наукових досліджень, сумарний економічний збиток в результаті ожиріння перевищує такий при порівнянні з онкологічними захворюваннями. Проблема надлишкової маси тіла й ожиріння часто має витоки з дитячого віку. Відомо, що надлишкова маса тіла зберігається приблизно у 40 % дітей в підлітковому віці та у 70–80 % підлітків в дорослому віці. Таким чином, це є значною загрозою для майбутнього покоління.

Як відмічає дисертант, проблема ожиріння стає все більш актуальною і для України. Однак, за офіційними статистичними показниками, рівень реєстрації цієї патології залишається дуже низьким у порівнянні з більшості країнами Європи. Так, поширеність ожиріння складає лише 13,50 на 1000 дитячого населення 0–17 років включно. Головною причиною ситуації, що склалася, є недостатній рівень настороженості суспільства та системи охорони здоров'я нашої країни з приводу надлишкової маси тіла, що призводить до того, що нерідко такі пацієнти звертаються по медичну допомогу через декілька років від початку захворювання за наявності скарг, пов'язаних з розвитком ускладнень ожиріння. Крім цього, автор зазначає, що особливістю негативного впливу ожиріння є не тільки фізичні, а й психологічні наслідки. Дитяче ожиріння може сприяти поведінковим та

емоційним розладам, наприклад депресії, а також призводити до стигматизації і поганого соціального розвитку, зниженню рівня освіти та якості життя в цілому. Тому дослідження стану здоров'я дітей вимагають всебічної характеристики із застосуванням загальновизнаних методик оцінки якості життя пов'язаного зі здоров'ям, які в Україні не набули широкого впровадження.

Таким чином, пріоритетними заходами є вивчення основних аспектів надлишкової маси тіла серед дітей, комплексне оцінювання стану здоров'я та планування заходів з покращення якості життя дітей з ожирінням. Дисертант підкреслює, що забезпечення ефективності та результативності зазначених заходів можливе при застосуванні основних закономірностей процесу управління.

В зв'язку з цим дисертація Помогайбо К.Г., яка присвячена медико-соціальному обґрунтуванню моделі управління якістю життя дітей з ожирінням є своєчасною і актуальною.

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами.

Дисертація виконана в рамках науково–дослідницької роботи кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я : «Медико-соціальні аспекти моніторингу стану здоров'я студентів вищого навчального закладу», термін виконання 2015–2017 рр.

Автором сформульовано мету дослідження та визначено перелік задач, що дозволяють її досягти.

Метою роботи є медико-соціальне обґрунтування та розробка моделі управління якістю життя дітей з ожирінням.

Основними задачами відповідно до мети стали: системний аналіз вітчизняних і зарубіжних сучасних поглядів на проблему надлишкової маси тіла й ожиріння в дітей; вивчення поширеності надлишкової маси тіла й ожиріння серед дітей та підлітків м. Харкова; визначення комплексного впливу факторів ризику на формування і розвиток надлишкової маси тіла в дітей та розробка методики раннього індивідуального прогнозування ризику виникнення даної патології серед дитячого населення; розробка методики дослідження якості життя дітей з ожирінням та оцінка відповідного показника на індивідуальному й популяційному рівні; оцінка стану медичної допомоги дітям з ожирінням і визначення основних напрямків з її оптимізації на первинному рівні та медико-соціальне обґрунтування, розробка та впровадження в практику охорони здоров'я оптимізованої моделі управління якістю життя дітей з ожирінням.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій.

Наукові положення, висновки ґрунтуються на аналізі результатів викопіювання даних 4789 дітей та підлітків, анкет соціологічного опитування, у якому прийняло участь 809 дітей з їх батьками (з них 413 дітей в основній групі, яка включала 280 осіб з ожирінням і 133 особи з надлишковою масою тіла) та 396 дітей в групі контролю), 27 карт експертної оцінки.

Результати отримані із усіх цих джерел, ретельно проаналізовані з застосуванням статистичних та інших методів дослідження: бібліосемантичний, соціологічний, статистичний, прогнозування, концептуальне моделювання, експертних оцінок та системного аналізу. Опрацювання результатів дослідження на репрезентативних вибірках дозволило отримати достовірні дані, які були покладені в основу наукового обґрунтування мети дослідження.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що вперше в Україні:

– вивчено поширеність надлишкової маси тіла й ожиріння залежно від віку та статі серед дитячого населення;

– визначено фактори ризику та їхню роль у виникненні та розвитку надлишкової маси тіла у дітей;

– обґрунтовано методику прогнозування ризику розвитку надлишкової маси тіла серед дітей та підлітків;

– обґрунтовано та розроблено методику вивчення якості життя дітей з ожирінням та на її підставі проведено оцінювання показника якості життя дітей з ожирінням, розроблено модель основних складових (сфер життєдіяльності) та прогностичну матрицю якості життя дітей, вивчено окремі компоненти виявлених сфер обмежень життєдіяльності;

– виявлено ключові недоліки медичної допомоги на первинному рівні;

– обґрунтовано, розроблено та впроваджено в практику охорони здоров'я модель управління якістю життя дітей з ожирінням.

Удосконалено підходи до організації медичної допомоги дітям з ожирінням на первинному рівні.

Набула подальшого розвитку теорія вивчення провідних факторів ризику розвитку надлишкової маси тіла серед дітей.

Теоретичне значення дослідження полягає у доповненні теорії соціальної медицини та організації охорони здоров'я в частині комплексного вивчення якості життя дітей з ожирінням та удосконалення медичної допомоги дитячому населенню.

Практична значимість роботи. Враховуючи низку невирішених

завдань щодо проблеми надлишкової маси тіла та ожиріння серед дітей в Україні, а саме: низькій рівень реєстрації даної патології серед дитячого населення, неналежне медичне обслуговування дітей з ожирінням, зокрема на первинному рівні та відсутність широкого застосування комплексних підходів до оцінки стану здоров'я і якості життя таких пацієнтів, виконане дослідження набуває великого значення. Так, за результатами дослідження визначено необхідність: проведення обов'язкового моніторингу індексу маси тіла серед дітей з 3-х років при проведенні медичних оглядів та відвідуванні амбулаторно-поліклінічного закладу, застосування методики прогнозування ризику розвитку надлишкової маси тіла серед дітей з метою раннього виявлення та розробки комплексу заходів з профілактики цієї патології. Запропонована методика оцінки якості життя дає можливість комплексного оцінювання стану здоров'я та ефективності проведених заходів. Виявлені недоліки медичного обслуговування визначають потребу у застосуванні заходів з оптимізації медичного обслуговування дітей та підлітків з ожирінням.

Обґрунтована та розроблена модель управління якості життя дітей з ожирінням дозволить проводити цілеспрямовані заходи з покращення здоров'я та якості життя серед дитячого населення.

Впровадження результатів дослідження в практику.

Важливо підкреслити, що впровадження результатів проводилось на етапах його виконання на галузевому та регіональному рівнях. На галузевому рівні матеріали дисертації використані при розробці карт опитування «Анкета – опитувальник: Для підлітків віком 12–18 років, у яких діагностовано ожиріння або надмірна вага (додаток до медичної карти стаціонарного хворого або історії розвитку дитини)» (Дата реєстрації: 27.02.2017) та нововведення: «Модель управління якості життя дітей та підлітків з ожирінням», реєстр галузевих нововведень, випуск 4, с. 532–533, Київ–2017, реєстр № 598/4/17.

На регіональному рівні, результати впроваджено в практику восьми закладів охорони здоров'я та в навчальний процес восьми вищих навчальних закладів.

Оцінка змісту дисертації. Дисертація викладена на 258 сторінках друкованого тексту (146 сторінок основного тексту.). Вона має традиційну структуру та складається із вступу, аналітичного огляду наукової літератури, п'яти розділів власних досліджень, висновків, ілюстрована 21 таблицею, 6 рисунками, має 9 додатків. Список використаної літератури містить 376 наукових джерел, у тому числі – 154 іноземних авторів.

У вступі обґрунтована актуальність проблеми, визначена мета та завдання дослідження, об'єкти та методи, наукова новизна одержаних результатів, їх теоретичне та практичне значення, зв'язок роботи з науковими

програмами, особистий внесок здобувача, апробація результатів дисертації та публікації.

Розділ 1. «Аналітичний огляд наукової літератури». Результати аналізу свідчать про наступне: низький рівень реєстрації випадків ожиріння серед дитячого населення, невдосконалене медичне обслуговування та відсутність широкого застосування комплексних підходів оцінки стану здоров'я пацієнтів з ожирінням призводить до пізньої діагностики захворювання і суттєвого погіршення якості життя дітей та потребує обґрунтування відповідних заходів з оптимізації. На основі цього аналізу автор обґрунтовує мету та задачі дослідження.

Розділ 2. «Програма, обсяг і методи наукового дослідження». Цілісне уявлення про дослідження дає розроблена автором схема його проведення. Послідовно, поетапно, вирішуються поставлені автором задачі. Переконливо показано, що складена програма, вибрані методи та визначений обсяг дослідження дозволяють отримати достовірні дані, що забезпечують вирішення поставлених завдань.

Розділ 3. «Вивчення поширеності надлишкової маси тіла та ожиріння у дітей та підлітків м. Харкова». Автором проведений аналіз поширеності ожиріння і надлишкової маси тіла у дитячій популяції. Інформаційною базою дослідження були результати викопіювання антропометричних даних із офіційної медичної документації поліклінічного закладу: історій розвитку дитини (ф. №112/о) та медичних карт дитини (ф. №026/о) репрезентативної вибірки 4789 дітей 6–17 років включно. Верифікація ожиріння та надлишкової маси тіла здійснювалася за допомогою оцінки ІМТ згідно віку та статі з використанням методики, рекомендованої експертами ВООЗ. За отриманими даними розраховувалися відповідні загальні та спеціальні відносні показники на 1 тисячу дитячого населення.

Було виявлено, що рівень надлишкової маси тіла і ожиріння (151±5,2‰) перевищував офіційні статистичні дані в Харківській області та, в свою чергу, відповідав загальносвітової тенденції. Зазначений показник був вище серед хлопців ніж серед дівчат – 164,5±7,6‰ та 136,3±7‰ відповідно. Встановлено, що найвищий рівень надлишкової маси тіла й ожиріння як у хлопчиків так і у дівчат спостерігалася у віковій групі 6–9 років (189,9±9,6‰), а найнижчий у групі 14–17 років (109,5±9,0 ‰) відповідно.

У розділі 4. «Оцінка ризиків виникнення надлишкової маси тіла у дітей». Дисертантом вивчені та детально проаналізовані фактори, що мали достовірний вплив на розвиток надлишкової маси тіла у дітей. Усього виявлено 22 фактори ризику, які були поділенні на 4 групи: медико-

біологічні, соціально-гігієнічні, соціально-економічні та психологічні. Визначали основні фактори, які мали силу впливу 3% або більше ($\eta \geq 3\%$) і другорядні з силою впливу менше 3% ($\eta < 3\%$). Основними факторами ризику формування захворювання були фактори біологічної та соціально-гігієнічної природи. Соціально-економічні та психологічні фактори мали додатковий вплив на розвиток патології. До провідних біологічних факторів відносилися: сімейна схильність до надлишкової маси тіла з силою впливу 9%, наявність обтяженої спадковості з силою впливу 6%, перинатальні: патологічний перебіг вагітності з силою впливу 3% і обтяжений акушерський анамнез з силою впливу 2% та постнатальні фактори: надлишкова маса тіла і особливості харчування дитини на першому році життя з силою впливу 3%. Основними соціально-гігієнічними чинниками були: нераціональне харчування і порушення режиму харчування з силою впливу 7%, знижена рухова активність і вживання значної кількості їжі з силою впливу 5%. Виявлені фактори ризику стали основою для розробки методики прогнозування ризику розвитку надлишкової маси тіла, яка передбачила опитування батьків пацієнта із застосуванням прогностичних таблиць та визначення ризику виникнення захворювання (1 група – відсутній ризик розвитку захворювання; 2 група – невизначений клінічний прогноз; 3 група – значний ризик розвитку захворювання).

Розділ 5. «Вивчення якості життя дітей з ожирінням» містить дані оцінювання показника якості життя дітей за запропонованою автором методикою, яка включала два етапи: на першому етапі виконувалося індивідуальне письмове опитування 280 дітей з ожирінням за розробленою анкетою. Другий етап передбачав безпосередній аналіз коефіцієнтів якості життя залежно від віку, статі на ускладнення ожиріння.

Був проведений аналіз окремих сфер обмежень життєдіяльності дітей та на цій підставі побудовано модель основних складових та прогностичну матрицю якості життя дітей з цією патологією.

Встановлено, що відносний середній показник якості життя дітей та підлітків з ожирінням складав 60,7%±0,5, знаходився у межах від 39,3 % до 90,6% та відповідав середньому рівню варіабельності (12,9%). Дисертант звертає увагу на те, що показник якості життя значно нижче у пацієнтів з ускладненими формами захворювання ніж без ускладнень – 48,3±1,0% і 62,6±0,4% ($p=0,001$) відповідно. При цьому, залежно від віку та статі суттєвої різниці показників виявлено не було.

На підставі розробленої автором моделі основних складових якості життя дітей з ожирінням, визначено, що 94,3% факторів, які впливають на якість життя дітей з цим захворюванням відносяться до обмежень у

фізичний, психоемоційній сферах, суспільному та повсякденному житті. Найвпливовішими з них є обмеження у фізичній $R_{xy=}$(-6,8) і психоемоційній $R_{xy=}$ (-4,4) сферах. Наведені дані були використані дисертантом при складанні прогностичної матриці якості життя пацієнтів. Вона показує, як може змінюватися показник якості життя при зміні зазначених вище обмежень на одну одиницю.

Надалі автором наводиться характеристика окремих факторів кожної із виявлених сфер обмежень. Так, найвпливовішими факторами фізичної сфери були: обмеження у виконанні важких фізичних навантажень (67,9±3%), помірного фізичного навантаження (46,4±3,2%), при підйомі вгору по сходах (56,1±3,2%), скарги на швидку втомлюваність (37,8±3,2%) та задишку і серцебиття (55,7±3,2%). Значущими факторами психоемоційній сфери виявилися наступні: почуття тривоги (39,7±3,2%), пригніченості (41,4±3,2%), дратівливості (36,3±3,1%) та низька самооцінка (51,5±3,3%).

Розділ 6. «Організація медичної допомоги дітям з ожирінням». Аналіз даних соціологічного опитування 280 батьків дітей хворих на ожиріння та викопіювання із облікової медичної документації (історій розвитку дитини (ф. №112/о), медичних карт дитини (ф. №026/о), контрольних карт диспансерного нагляду (ф. №030/о)) дав змогу автору охарактеризувати стан медичного обслуговування пацієнтів за наступними критеріями: стан лікувально-діагностичного процесу (своєчасність виявлення ожиріння, повнота проведення мінімально-необхідних при даному захворюванні діагностичних спостережень, отримання рекомендацій щодо дієти та адекватного фізичного навантаження, регулярне спостереження у спеціалістів), охоплення диспансерним наглядом, відвідування і задоволеність роботою спеціалістів та обізнаність батьків дітей з ожирінням.

Виявлено, що стан медичного обслуговування дітей з цим захворюванням обумовлено низьким рівнем первинної медичної допомоги. До виявлених недоліків відносяться: недостатній рівень своєчасного виявлення захворювання (встановлений діагноз ожиріння в історій розвитку дитини (ф. №112/о) мали тільки 61,7±2,7% підлітків, а у 36,1% дітей відповідний діагноз виявлено у результаті самостійного звернення до ендокринолога), лікувально-діагностичного процесу (дані повного мінімально-необхідного обстеження мали 15,0±2,1% дітей, а комплексні рекомендації були отримані тільки у 11,1±1,8% випадків відповідно), значно низький рівень охоплення диспансерним спостереженням (29,6±2,7%), неналежне медико-гігієнічне виховання населення і як слідство достовірно вищий рівень супутніх захворювань у дітей з надлишковою масою тіла й ожиріння та необґрунтоване навантаження на спеціалізовану допомогу.

Розділ 7. «Медико-соціальне обґрунтування моделі управління якістю життя дітей з ожирінням» є найголовнішим з точки зору поставленої мети. Автором, з метою покращення якості життя дітей з патологією, що вивчається, на підставі результатів проведених досліджень, запропонована модель управління якості життя дітей з ожирінням. Дисертантом сформульовано мету, завдання і принципи моделі. Ключовим елементом моделі управління є планування провідних стратегій на популяційному рівні. Автор визначає, що основними стратегіями, з боку суб'єктів управління на цьому рівні є: проведення медико-гігієнічного навчання населення через ЗМІ, формування мотивації та підвищення обізнаності щодо ЗСЖ, формування стереотипів системи охорони здоров'я та суспільства щодо належного відношення до осіб з ожирінням, впровадження стандартів та підвищення якості медичної допомоги, профілактики неінфекційних захворювань, створення середовища, яке сприятиме здоровому способу життя, а саме можливості фізичної активності, доступності здорових продуктів харчування для всього населення, контроль маркетингової діяльності, впровадження стандартизованої системи маркування продуктів харчування. З метою реалізації основних стратегій на груповому та індивідуальному рівні, мають бути ухвалені адміністративні рішення у різних галузях та сплановані відповідні заходи з оптимізації. При цьому, дисертант зазначає необхідність проведення цих заходів з боку таких структур як: заклади охорони здоров'я, загальноосвітні заклади, органи місцевого самоврядування та громадські організації. Ефективна взаємодія між основними елементами запропонованої моделі управління, яка спрямована на виконання пріоритетних завдань, повинна бути здійснена завдяки функціонуванню групи з моніторингу основних показників ожиріння серед дітей.

Окрім цього, з метою покращення якості медичного обслуговування дисертант пропонує компоненти функціонально-оптимізованої структури медичної допомоги дітям з ожирінням. Основними удосконаленими компонентами вказаної моделі є: оцінка гармонійності фізичного розвитку серед дитячого населення з 3-х років життя, переважне спостереження лікарем первинної ланки, моніторинг стану здоров'я дітей з надлишковою масою тіла і ожирінням, залучення всіх спеціалістів, у тому числі психолога (проведення психологічної корекції), моніторинг основних показників якості життя дітей з ожирінням.

Запропонована модель отримала належну експертну оцінку.

Важливо зазначити, що здобувачем проведена апробація окремих елементів моделі у діяльність поліклінічного закладу, яка засвідчила їх

медичну та соціальну ефективність.

В цілому дисертація є завершеною роботою, грамотно та логічно написана. Висновки цілком відповідають меті та завданням дослідження.

Повнота викладу основних результатів в дисертації та в опублікованих працях.

За матеріалами дисертації опубліковано 26 наукових робіт, у тому числі 6 статей у наукових виданнях, рекомендованих МОН України (з них –2 статті у наукових періодичних виданнях, що включені до міжнародних наукометричних баз), 1 – в іноземному науковому журналі, 16 – у матеріалах з'їздів, конгресів та конференцій, 1 – свідоцтво про реєстрацію авторського права, 1 – нововведення.

Результати дослідження і основні наукові положення, викладені в опублікованих працях, а також в авторефераті, ідентичні тим, що наведені в дисертаційній роботі.

Зауважень щодо оформлення дисертації, автореферату та їх змісту немає.

При рецензуванні роботи виникли запитання:

1. У Вашій моделі Ви пропонуєте проведення моніторингу стану здоров'я дітей з надлишковою масою тіла й ожирінням, конкретизуйте, будь ласка, з яких заходів (маніпуляції, діагностичні методи, антропометрія) складається спостереження за пацієнтом та його кратність?
2. Потребує уточнення питання щодо використання Вами групувань чинників ризику та методики розподілу до їх основних груп. В зв'язку з цим виникає питання обґрунтування віднесення Вами до групи біологічних факторів таких чинників як перинатальні (патологічний перебіг вагітності), обтяжений акушерський анамнез та постнатальні фактори (надлишкова маса тіла впродовж першого року життя), особливості харчування дитини на першому році життя (штучне, змішене вигодовування або/та раннє введення прикорму).

Проте, наведені зауваження не знижують наукову цінність та практичну значимість дисертації і не впливають на її загальну позитивну оцінку.

ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Помогайбо Катерини Георгіївни "Медико-соціальне обґрунтування моделі управління якістю життя дітей з ожирінням", є завершеною науково-дослідною роботою, в якій науково обґрунтовані положення та висновки, що в сукупності сприятимуть вирішенню важливого

завдання – удосконаленню організації профілактики та підвищення якості життя населення дитячого віку з надлишковою масою тіла й ожиріння, є актуальним та своєчасним.

Наукове дослідження виконане на сучасному науковому та методичному рівні, його результати відзначаються новизною та актуальністю, мають практичне та теоретичне значення для охорони здоров'я, що забезпечує відповідність вимогам пп. 9, 11 і 14 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. № 567 (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМУ № 656 від 19.08.2015 р. і № 1159 від 30.12.2015 р.) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор Помогайбо К.Г. заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент:
завідувач кафедри охорони
здоров'я, соціальної медицини та
лікарсько-трудової експертизи
Запорізького державного
медичного університету
професор, доктор медичних наук **В. І. Клименко**

Міністерство охорони здоров'я України Запорізький державний медичний університет 02010741

ПІДТВЕРДЖУЮ
Нач. відділу кадрів Запорізького
державного медичного університету
«___» _____20___р. Підпис

Відгук офіційного опонента надійшов до спеціалізованої вченої ради 26.04.19 р.

Вч. секретар