

Голові Спеціалізованої вченої ради  
Д 64.600.06 при Харківському  
національному медичному університеті  
доктору медичних наук, професору  
В.А.Огнєву

### ВІДГУК

**офіційного опонента доктора медичних наук, професора Коропа О.А.  
на дисертаційну роботу Шипко А.Ф. «Медико-соціальне обґрунтування  
системи медичної допомоги при бронхолегеневій дисплазії на  
регіональному рівні на основі концепції персоналізованої медицини»  
на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю  
14.02.03 - «соціальна медицина», яка подана до Спеціалізованої вченої ради  
Д 64.600.06 при Харківському національному медичному університеті**

Актуальність дисертаційного дослідження обумовлена неухильним зростанням в Україні кількості захворювань альтерованого онтогенезу, одним з яких є бронхолегенева дисплазія (БЛД), що означає аномальний розвиток легеневої тканини в ембріональному та постнатальному періодах і розглядається як міждисциплінарна проблема, вважаючи значний вплив на захворюваність і поширеність БЛД регіонально-економічних умов проживання, факторів медичної активності та, безпосередньо, клініко-організаційних технологій надання медичної допомоги.

Сучасні дослідження в неонатальній пульмонології спрямовані на виявлення ранніх маркерів та систематизацію клінічних ознак формування БЛД. Однак труднощі діагностики полягають у тяжкості відокремлення специфічних симптомів формування БЛД з ознаками асоційованої патології у новонароджених, зберігається ризик суб'єктивності оцінювання комплексу симптомів хронічної дихальної недостатності та несвоєчасності діагностики захворювання в неонатальних стаціонарах.

Таким чином, проблема спостереження за дітьми з БЛД залишається дуже актуальною як у світі, так і в Україні. Ведуться дослідження щодо зниження частоти передчасного народжування дітей, моніторингування пост-неонатального розвитку дітей з метою профілактики несприятливих наслідків захворювання. Поряд із цим в Україні проведено дуже мало досліджень стосовно ускладнень недоношеності, до яких входить БЛД, а систематизований підхід та стандарти профілактики і лікування БЛД відсутні, недостатньо вивчений стан серцево-судинної системи у дітей з БЛД, що значно впливає на частоту, тяжкість та наслідки захворювання в дорослому віці.

БЛД та її ускладнення є вагомим фактором високого рівня інвалідизації, призводять до певних коморбідних соматичних хвороб та відхилень у фізичному та психічному розвитку дітей. Водночас, недостатня готовність системи медичної допомоги та недостатній рівень компетентності лікарів щодо зазначеної патології

призводять до високої частоти діагностичних, лікувальних і прогностичних помилок у хворих на БЛД.

Беззаперечно, що методологічною основою зменшення рівня захворюваності, інвалідності та смертності дітей з БЛД, збереження їх популяційного здоров'я на різних етапах фізичного розвитку, є організаційні моделі профілактичних заходів, своєчасної діагностики, комплаєнтної медичної допомоги високого рівня доступності та якості, що потребує застосування принципів предиктивної, превентивної та персоналізованої медицини (ПППМ), які вимагають індивідуалізацію ризикометричних оцінок та розробку прогностичних сценаріїв на основі комплексного урахування соціально-медичних, сімейно-генеалогічних та регіонально-екологічних факторів.

Саме в такій, виключно актуальній методологічній концепції, коли питання діагностики розвитку БЛД не втрачають своєї актуальності, а дослідження в напрямку запобігання несприятливих прогнозів відкривають перспективи розробки нових стратегій лікування хворих на БЛД, здобувачем розглянуті шляхи вирішення основної мети дослідження - наукового обґрунтування, розробки та впровадження системи медичної допомоги при БЛД на регіональному рівні на основі концепції персоналізованої медицини, що спрямовано на зменшення впливу несприятливих регіонально-популяційних і медико-соціальних факторів, важливих у формуванні ризику та захворюваності на БЛД, медико-соціальної підтримки виходжування дітей на державному, галузевому, регіональному та сімейному рівнях і досягнуто послідовним виконанням семи поставлених автором завдань дисертаційного дослідження.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційне дослідження виконано у межах загальної НДР кафедр медико-профілактичного та педіатричного профілю Харківського національного медичного університету «Медико-біологічна адаптація дітей із соматичною патологією в сучасних умовах» (номер держреєстрації – 0111U001400). Дисертант є одним із співвиконавців даної НДР.

**Об'єктом даного дисертаційного дослідження** визначено систему надання медичної при бронхолегеневій дисплазії, **предметом** - фактори ризику та прогнозування розвитку бронхолегеневої дисплазії, алгоритми персоніфікації високого ризику захворювання, поширеність факторів ризику, профілактичні програми, медичну та соціальну ефективність медичної допомоги при БЛД.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, їх достовірність і новизна.**

Дисертаційна робота, яка проводилась протягом 2009-2018 р.р., виконана на сучасному науково-методичному рівні, що дало можливість всебічно розкрити об'єкт дослідження, одержати достовірні результати та зробити комплексні висновки. Дослідження базувалось на методі *системного підходу та системного аналізу* одержаних результатів і передбачало виконання визначених завдань на **п'яти етапах** з використанням наступних методів: *бібліосемантичного* (для вивчення та аналізу даних наукової літератури стосовно вітчизняного та закордонного досвіду надання медичної допомоги хворим з бронхолегеневою

дисплазією); *епідеміологічного* (для визначення рівнів, структури і динаміки захворюваності та поширеності диспластикозалежних розладів респіраторної системи у дитячому віці та виявлення факторів ризику); *статистичного* (для збору, обробки та аналізу одержаної інформації); *соціологічного* (для вивчення факторів ризику виникнення бронхолегеневої дисплазії та проведення експертної оцінки ефективності запропонованої структурно-функціональної моделі); *концептуального моделювання* (для розробки якісно нової моделі системи медичної допомоги хворим з бронхолегеневою дисплазією) та *експертних оцінок* (для оцінки ефективності запропонованої структурно-функціональної моделі організації медичної допомоги).

На *першому етапі* дослідження за результатами бібліосемантичного аналізу 671 наукового джерела (468 кирилицею та 203 латиницею) було виявлено основні проблеми щодо захворюваності, поширеності патології БЛС, інвалідності внаслідок БЛД та організації надання медичної допомоги хворим на БЛД, що, власне й дозволило обрати та обґрунтувати напрями дослідження, його мету і завдання.

На *другому етапі* проведено комплексний аналіз особливостей поширеності диспластикозалежної патології БЛС серед дитячого населення та інвалідності внаслідок БЛД, стану організації спеціалізованої допомоги таким хворим в Україні з виявленням регіональних особливостей та аналізом чинників БЛД. Інформаційною базою даного етапу були 280 звітних форм медичної статистичної звітності № 012/о («Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» - 40 од.), № 014/о («Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації» - 40 од.), № 017/о («Звіт про медичні кадри» - 40 од.), № 019/о («Звіт про дітей-інвалідів віком до 18 років, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу, будинку дитини або інтернатному закладі» - 40 од.), № 21/о («Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям» - 40 од.), № 31/о («Звіт про медичну допомогу дітям» - 40 од.), № 47/о («Звіт про допоміжні репродуктивні технології» - 40 од.) по Дніпропетровській та Харківській областях України за 2006-2015 роки. Окрім того, джерелами інформації були дані Державної санітарно-епідеміологічної служби України, Державної служби статистики, Міністерства екології та природних ресурсів України.

Для вивчення персоніфікованих медико-соціальних факторів ризику розвитку БЛД застосовано анамнестичний метод, реалізований шляхом розробки стандартизованого опитувальника, використана первинна документація 123 хворих з БЛД та 252 хворих з диспластикозалежним ураженням БЛС і 252 здорових дітей.

На *третьому етапі* на основі залучення офіційної звітно-облікової та картографічної інформації щодо демографічної ситуації, окремих показників захворюваності і даних про фактори довкілля вивчено, проаналізовано та узагальнено закономірності формування ризику ДЗП БЛС серед дітей. Шляхом факторного дисперсійного аналізу вивчено окремі фактори та їх комплекси,

визначено їх прогностичну цінність та інформативність, здійснено ранжування факторів за силою їх впливу та інноваційно вирішено проблему скринінгової стратифікації дитячого населення за групами ризику. Виконано комплексний аналіз факторів ризику ДЗП і прогностичну оцінку їх впливу на розвиток БЛД. Інформаційна база третього етапу містила дані про 504 особи, з яких -- 252 хворих на БЛД дітей з наявною персоніфікованою інформацією щодо регіонально-екологічних умов їх проживання та рівня екологічного благополуччя склали основну групу та 252 дітей (підібраних за методом «копі-пара» за ознаками віку, статі, місця проживання), що мешкали в більш сприятливих екологічних умовах склали контрольну групу.

На *четвертому етапі*, базуючись на медико-соціальному та клініко-організаційному дослідженні 144 дітей з ДЗП БЛС проведено аналіз організації та ефективності неонатологічної допомоги за показниками кінцевих результатів та удосконалення окремих елементів СФМ медичної допомоги при БЛД.

На *п'ятому етапі* дослідження науково обґрунтовано та розроблено структурно-функціональну модель системи медичної допомоги при БЛД з обґрунтуванням систематизованого комплексу її нормативно-правового забезпечення та обґрунтовано потребу в ресурсному забезпеченні нового функціонального елементу СФМ - кабінетів киснетерапії.

Розробка та обґрунтування нормативно-правового забезпечення СФМ базувалась на системному підході з використанням законодавчої ініціативи здобувача та передбачала складання пояснювальні записки до законодавчих актів, розгляд законопроектів у Комітеті Верховної Ради України, отримання Висновків Головного науково-експертного управління Верховної Ради України, розгляд та прийняття законодавчих актів.

Експертна оцінка СФМ за основними аспектами її функціональності та якості проведена 120 експертами, в результаті чого одержана узгоджена позитивна оцінка за наступними критеріями - оптимізація процесу медичної допомоги, системність, етапність, комплексність, доцільність, доступність та функціональність.

Дисертаційна робота виконана на належному методичному та методологічному рівні, в дослідженні реалізовані поставлені завдання та досягнута мета, науково обґрунтовані висновки і практичні рекомендації, що цілком логічно випливають із одержаних результатів. Все вище перелічене забезпечило необхідну обґрунтованість наукових положень, висновків та практичних рекомендацій, які виносяться на захист. В роботі представлені відомості про апробацію її результатів на зарубіжних та вітчизняних наукових конгресах, з'їздах і конференціях, впровадження в практику закладів охорони здоров'я та науково-дослідних установ, що свідчить про високий рівень обґрунтованості положень та висновків дослідження.

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

- комплексно представлені проблемні питання організації медичної допомоги дітям з БЛД;

- обґрунтовано концептуальні напрями покращення ситуації на основі виявлених особливостей поширеності і причин розвитку різних форм БЛД та вивчення і системної оцінки стану організації медичної допомоги хворим на БЛД;

- проведено комплексну оцінку впливу сучасних медико-соціальних та регіонально-екологічних факторів і встановлена ймовірність розвитку БЛД за комплексом факторів, найбільша міра ризику серед яких належить екологічним, генеалогічним факторам, етапності медичної допомоги, рівню комплаєнтності між лікарями суміжних спеціальностей та детермінантами системи «сім'я - медичний заклад»;

- обґрунтовано стратифікацію дитячого населення областей України за запропонованим інтегральним показником на основі багатофакторної кластерної регіонально-популяційної моделі за наявності визначеної залежності з організацією та якістю надання медичної допомоги;

- удосконалено принципи випереджувальної (регіонально-популяційної) профілактики, ранньої диференційованої діагностики БЛД на основі анамнестичного методу та детермінованості дій регіональних систем охорони здоров'я;

- обґрунтовано та запропоновано положення індивідуально-групової медичної допомоги хворим на БЛД в залежності від результатів моніторингу її ефективності із визначенням пріоритетної послідовності прийняття рішень на етапах прогнозування, діагностики, лікування та подальшого динамічного спостереження;

- обґрунтовано позиції оптимізації спеціалізованої медичної допомоги при БЛД та опрацьовано нормативно-правове забезпечення функціонування в регіонах України кабінетів киснетерапії та киснезалежного супроводу дітей з БЛД;

- науково обґрунтована та розроблена якісно нова модель системи медичної допомоги при БЛД з персоніфікацією ризику на регіональному рівні, принципом якої є комплексний підхід до реалізації окремих етапів її надання за такими складовими як прогнозування, профілактика, своєчасне та адекватне лікування на базі функціонально оптимізованої існуючої системи медичної допомоги дітям;

- набуло подальшого розвитку вивчення факторів ризику розвитку бронхолегеневої дисплазії, методологія обґрунтування та впровадження регіональних профілактичних програм, а також обґрунтування обсягів діяльності неонатологічних стаціонарів на основі вірогідних алгоритмів визначення очікуваної кількості дітей з БЛД, залежно від рівня народжуваності та розподілу дітей за масою тіла при народженні;

- вперше обґрунтовано, запропоновано для впровадження та оцінено ефективність нормативно-правового забезпечення структурно-функціональної моделі системи медичної допомоги при БЛД на регіональному рівні з використанням концепції персоналізованої медицини.

**Теоретичне значення роботи** полягає в істотному доповненні теорії соціальної медицини та організації охорони здоров'я дитячого населення, а також профілактичних технологій в діяльності педіатрів і сімейних лікарів в частині

вчення про диспластикозалежну патологію респіраторної системи та удосконалення технологій профілактики і надання медичної допомоги дітям, хворим на БЛД.

**Практичне значення** результатів дослідження полягає у тому, що вперше в Україні:

- запропоновано і здійснено соціально-медичне районування та регіонально-популяційну стратифікацію населення адміністративних областей України (Дніпропетровська та Харківська області) за рівнем наявних регіонально-екологічних факторів ризику формування БЛД, що є об'єктивним інструментом для розробки, проведення відповідних цільових медико-організаційних заходів, прийняття законодавчих і управлінських рішень на державному, регіональному та місцевому рівнях з метою удосконалення здорово охоронних заходів та медичної допомоги цільовому контингенту;

- обґрунтовано засоби персоніфікованої оцінки ризику бронхолегеневої дисплазії за комплексом медичних та генеалогічних факторів;

- обґрунтовано та впроваджено методологію визначення пріоритетності компонентів регіональних міжсекторіальних програм первинної профілактики бронхолегеневої дисплазії та оцінки їх ефективності;

- обґрунтовано критерії та алгоритми визначення обсягів і оцінки ефективності медичної допомоги в неонатологічному стаціонарі;

- розроблено організаційно структуровану схему диференційованої діагностики, лікування і диспансеризації хворих в умовах неонатологічного центру та регіональних центрів киснетерапії дітей з різними клінічними формами та варіантами тяжкості бронхолегеневої дисплазії, якою вперше визначена, в тому числі, і роль медико-батьківського комплаєнсу;

- обґрунтовано та впроваджено систематизований науково-організаційний комплекс моніторингу ефективності медичної допомоги дочасно народженим, що реалізовано у вигляді спеціальної Е-медичної технології - комп'ютерної програми «Neomed-BPD»;

- обґрунтовано та запропоновано якісно нову модель системи етапної медичної допомоги при БЛД та впроваджено окремі елементи, що здатні забезпечити її медичну, соціальну та економічну ефективність;

- забезпечено науково-організаційний, нормативно-правовий супровід охороноздоровчих технологій регіонального рівня, персоніфікованих медичних та медико-соціальних технологій;

- виконано обґрунтування напрямів нормативно-правового забезпечення структурно-функціональної моделі (що представлено 50 законодавчими актами, включаючи 7 законів України) та експертно-організаційне забезпечення впровадження якісно нової моделі системи медичної допомоги дітям з БЛД.

**Впровадження результатів дослідження здійснено:**

**а) на державному рівні:** при розробці нормативно-правового забезпечення (50 законопроектів, 7 законів України), зокрема з метою:

- удосконалення мережі з урахуванням потреб населення при забезпеченні своєчасності, доступності та якості медичної допомоги;

- покращення доступності медичної допомоги та забезпечення закладів охорони здоров'я спеціальним устаткуванням, зокрема для киснетерапії;
- забезпечення доступними вітчизняними лікарськими засобами, зокрема що виготовляються аптеками за рецептами лікарів, та акціонування кабінетів киснетерапії;
- надання права на отримання додаткових соціальних гарантій батькам хворих дітей, а також щодо догляду за дітьми - інвалідами;
- розширення джерел фінансування медичної допомоги;
- створення можливостей додаткового ресурсного забезпечення медичної допомоги закладів та окремих груп населення за рахунок додаткової соціально-економічної компенсації екологічного ризику;
- навчання осіб, які не мають медичної освіти, але за своїми посадовими обов'язками зобов'язані володіти навичками надання до-медичної допомоги;
- розширення доступності медичної допомоги за рахунок здешевлення окремих видів імпортного обладнання та медичних виробів, необхідних насамперед для функціонування кабінетів киснетерапії;
- інші, що знаходять на різних етапах розгляду;

**б) на галузевому рівні:** шляхом наукового обґрунтування, розробки та впровадження систематизованого науково-інформаційного комплексу методичного забезпечення організаційних технологій профілактики, діагностики, оцінки ефективності структурно-функціональної моделі та елементів катamnестичного моніторингу дітей з БЛД (видано 5 інформаційних листів та 1 методичні рекомендації МОЗ України);

**в) на регіональному рівні:**

- шляхом використання окремих елементів запропонованих інновацій в Запорізькій, Дніпропетровській, Полтавській, Київській та Харківській областях;
- при створенні системи моніторингу ефективності медичної допомоги в спеціалізованих кабінетах киснетерапії для хворих на бронхолегеневу дисплазію;
- у практичній діяльності органів та закладів охорони здоров'я: департаментів охорони здоров'я Дніпропетровської ОДА та Київської МДА, ДУ «Інститут невідкладної і відновної хірургії ім. В.К.Гусака НАМН України», КЗОЗ «Криворізький перинатальний центр зі стаціонаром», ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М.Амосова НАМН України», КУ «Запорізька обласна клінічна дитяча клінічна лікарня» та КЗ «Дніпропетровська дитяча міська клінічна лікарня №3 ім. проф. М.Ф.Руднева» (автором представлені відповідні акти впровадження);
- шляхом впровадження результатів дослідження в інформаційну систему забезпечення наукової комунікації - «Національна бібліотека ім. В.І.Вернадського» (представлено відповідний акт впровадження);
- окремі елементи впровадження структурно-функціональної моделі реалізовані при обґрунтуванні, складанні, реалізації і моніторингу ефективності п'яти регіональних програм, прийнятих Дніпропетровською обласною Радою XXIII та XXIV скликання, в яких здобувач був ініціатором, співрозробником та організатором їх виконання.

**Основні положення дисертаційної роботи** достатньо обговорені на наукових конгресах та науково-практичних конференціях міжнародного, державного та регіонального національного рівнів.

**Повнота викладення матеріалів в опублікованих працях.** За матеріалами дисертації опубліковано 70 наукових праць, з яких 1 монографія (у співавторстві), 36 статей у фахових виданнях рекомендованих МОН України (22 – одноосібно; 22 - в наукових виданнях, що включені до міжнародних наукометричних баз), 18 - у матеріалах з'їздів, конгресів, конференцій та інших наукових працях, 4 патентах України на корисні моделі, 5 інформаційних листах МОЗ України про нововведення в системі охорони здоров'я України, 5 Свідоцтвах Державної служби інтелектуальної власності України про авторське право на науковий твір та 1 методичних рекомендаціях МОЗ України.

Здобувачу належить авторське право на більш ніж 50 законодавчих актів України (10 з яких - самостійно), що спрямовані на організаційно-правове забезпечення ефективної СФМ системи медичної допомоги.

**Побудова та зміст дисертації.** Дисертація написана за традиційною схемою, викладена українською мовою, її оформлення відповідає вимогам ДАК України, складається зі вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми, методів і обсягів досліджень, п'яти розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел наукової літератури та 7 додатків; робота ілюстрована 27 таблицями та 27 рисунками.

У **вступі** дисертації висвітлено актуальність і мету роботи, завдання дослідження, зв'язок з НДР, наукову новизну, теоретичне і практичне значення роботи, особистий внесок автора, апробацію результатів дисертації та публікації, що підтверджує самостійність виконання дисертаційного дослідження.

В **першому розділі дисертації** «Сучасні соціально-медичні аспекти надання медичної допомоги дочасно народженням» наведено результати системного огляду наукової літератури, що дозволило узагальнити міжнародний досвід щодо основних світових і національних проблем удосконалення системи лікувально-профілактичної допомоги дітям, у тому числі і за наявності порушень бронхолегеневої системи, а також визначити актуальні напрями організації системи медичної допомоги на регіональному рівні на основі принципів персоналізованої медицини.

В **другому розділі** «Програма, матеріали, обсяги та методи дослідження» наведено розроблену для досягнення мети і вирішення поставлених в дисертації завдань програму дослідження, описані методи, об'єкт та предмет дослідження, матеріали дослідження та одержані результати.

В **третьому розділі** «Популяційно-персоніфікована оцінка ризику диспластикозалежної патології бронхолегеневої системи у дітей за комплексом регіонально-екологічних факторів» наведено результати вивчення медико-соціальних та персоніфікованих факторів ризику розвитку БЛД. На основі вивчення офіційної (звітно-облікової та картографічної) інформації щодо демографічної ситуації, окремих показників захворюваності населення, а також



даних про фактори довкілля вивчено, проаналізовано та узагальнено закономірності формування ризику ДЗП БЛС серед дитячого населення. На основі порівняльного соціально-медичного вивчення окремих факторів та їх комплексів визначено їх прогностичну цінність та інформативність, здійснено ранжування факторів за силою їх впливу, інноваційно вирішено проблему скринінгової стратифікації дитячого населення за групами ризику.

За даними проведеного порівняльного аналізу регіонально-екологічних факторів, із застосуванням стандартизованої процедури визначення їх прогностичного значення, опрацьовано алгоритм прогнозування ризику диспластикозалежних порушень бронхолегеневої системи у дітей, який базується на використанні прогностичного значення інформативних факторів і структурно має вигляд таблиці, що містить індикатори оцінки - прогностичні коефіцієнти та шкалу оцінки результатів прогнозування.

В *четвертому розділі* «Популяційно-персоніфікована оцінка ризику диспластикозалежної патології бронхолегеневої системи за комплексом медико-соціальних та генеалогічних факторів» наведені дані порівняльного аналізу частоти медико-соціальних та генеалогічних факторів в групах дітей з та без ДЗП БЛС, що дозволило виявити закономірності формування високого ризику ДЗП та обґрунтувати табличний алгоритм оцінки ризику диспластикозалежної патології бронхолегеневої системи за комплексом соціально-медичних факторів. Одержану інформацію щодо впливу медико-соціальних факторів доцільно використовувати в якості базової для обґрунтування складових профілактичних програм.

В *п'ятому розділі* «Обґрунтування популяційних моделей профілактики бронхолегеневої дисплазії та диспластикозалежної патології бронхолегеневої системи» визначено очікувані показники патогенного та саногенного впливу найбільш значимих регіонально-екологічних факторів ДЗП БЛС серед дитячого населення; обґрунтовано моделі кінцевих результатів щодо модифікації факторів ризику та очікувану ефективність N - факторної регіонально-екологічної програми первинної профілактики ДЗП БЛС у дітей; визначені пріоритетні напрями реалізації регіонально-популяційних програм профілактики ДЗП БЛС за рахунок впливу на керовані екологічні фактори довкілля; наведено приклад розрахунку очікуваної ефективності управління здоров'ям дитячого населення за рахунок міжсекторальної взаємодії на регіональному рівні; визначені очікувані показники патогенного та саногенного впливу найбільш значимих антенатальних та генеалогічних факторів ризику диспластикозалежної патології бронхолегеневої системи серед дитячого населення; обґрунтовано моделі кінцевих результатів щодо усунення / модифікації факторів ризику та очікувана ефективність N - факторної програми первинної профілактики ДЗП БЛС у дітей за комплексом антенатальних та генеалогічних факторів; визначені пріоритетні напрями реалізації регіонально-популяційних програм профілактики ДЗП БЛС за рахунок впливу на керовані антенатальні та генеалогічні фактори та наведено приклад розрахунку очікуваної ефективності управління здоров'ям дитячого населення за рахунок елімінації цих факторів.

У шостому розділі «Рівні потреби у медичній допомозі дочасно народженим в умовах регіонального центру бронхолегеневої дисплазії та макро - оцінка ефективності лікувально - діагностичного процесу» обґрунтовано, розроблено і запропоновано для використання графічну та поліноміальну (кількісну) регіональну модель поширеності БЛД, залежно від кількості серед дочасно народжених дітей, що дозволяє виконувати узагальнений на держаному рівні порівняльний аналіз рівня діагностики БЛД, визначені коефіцієнти інцидентності БЛД в групах дочасно народжених з різним рівнем дефіциту маси тіла шляхом обчислення співвідношення між кількістю дітей з БЛД та загальною кількістю дітей, стратифікованих за рівнем дефіциту маси тіла. Також обґрунтовано та розроблено розширений (багатокритеріальний) алгоритм кількісного визначення обсягів діяльності Центру діагностики та лікування БЛД з урахуванням регіональної частоти дочасно народжених дітей та ступеня дефіциту їх маси. Виконано інверсну верифікацію цього алгоритму та доведено його достатньо високу точність для практичного застосування організаторами охорони здоров'я. Наведена обґрунтована за результатами дослідження та розроблена дисертантом номограма для оперативного планування очікуваної абсолютної кількості хворих на БЛД залежно від регіональної кількості дочасно народжених дітей, що може застосовуватися при плануванні нових та оптимізації діяльності існуючих центрів діагностики та лікування.

У сьомому розділі «Структурно-функціональна модель медичної допомоги при бронхолегеневій дисплазії та її практична реалізація в умовах реформування галузі» наведено структурно - логічну систематизацію досліджуваної проблеми з обґрунтуванням та розробкою концептуальної структурно-функціональної моделі системи етапної медичної допомоги дітям з БЛД та дітям старших вікових груп з високим ризиком ДЗП бронхолегеневої системи, стратегічними пріоритетами якої були максимально - можливе для сучасних медико-соціальних умов забезпечення збереження здоров'я таких дітей, підвищення його рівня у разі порушення респіраторних функцій та інших функцій шляхом інтегрованої діяльності щодо елімінації або зменшення впливу чинників ризику із персоніфікацією системи надання медичної допомоги на основі інтегральної, міждисциплінарної та міжгалузевої її спрямованості та із забезпеченням вертикальних і горизонтальних структурно-функціональних взаємозв'язків між складовими СФМ.

Також у 7 розділі наведено результати оцінки ефективності організаційно-законодавчого забезпечення СФМ медичної допомоги дітям з БЛД, проведеної на державному та галузевому рівнях із залученням 120 фахівців – організаторів охорони здоров'я, педіатрів, сімейних лікарів та неонатологів. На думку експертів, впровадження запропонованої СФМ сприяє соціально-медичній профілактиці ДЗП БЛГ, формуванню груп ризику з урахуванням регіональних і популяційних факторів, персоніфікованій клініко-анамнестичній оцінці ризику ДЗП БЛГ, удосконаленню діагностики і лікування хворих та забезпеченню відповідного тривалого соціально-медичний моніторингу, що має призвести до зменшення несприятливих наслідків БЛД, запобіганню інвалідності та забезпеченню належного психічного і фізичного розвитку дітей.

*Узагальнення та обговорення результатів дослідження*, яке оформлено у вигляді окремого структурного розділу дисертації містять основні положення наукового дослідження і повністю відповідають цілям і завданням та логічно завершуються обґрунтованими висновками та практичними рекомендаціями.

**Висновки дослідження та практичні рекомендації**, якими завершується дисертаційна робота, відповідають наведеному науково-аналітичного матеріалу, відбивають його зміст, наукові факти та закономірності, аргументовані, достовірні і відповідають поставленим завданням.

**Автореферат** за змістом, оформленням та структурою в повній мірі відповідає основним положенням дисертації та вимогам, які визначені ДАК МОН України.

**Відповідність виконаної кваліфікаційної наукової праці паспорту наукової спеціальності.** Дисертація Шипко Андрія Федоровича «Медико-соціальне обґрунтування системи медичної допомоги при бронхолегеневій дисплазії на регіональному рівні на основі концепції персоналізованої медицини» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина є кваліфікаційною науковою працею, яка містить наукові положення та науково обґрунтовані результати, використання яких вирішує важливу наукову проблему з обґрунтування та розробки авторського інноваційного та систематизованого комплексу прогностичних, організаційно-технологічних алгоритмів та організаційно-правового супроводу структурно-функціональної моделі, впровадження якої спрямоване на зменшення впливу несприятливих регіонально-популяційних та медико-соціальних факторів, важливих у формуванні ризику та захворюваності на бронхолегеневу дисплазію, медико-соціальної підтримки виходжування дітей на державному, галузевому, регіональному рівнях та безпосередньо у сім'ї.

У дослідженні використані специфічні для соціальної медицини методи досліджень, серед яких основними були методи системного підходу та системного аналізу, соціально-гігієнічний, медико-статистичний, медико-географічний, соціологічний, експертний, прогнозування та інші.

Згідно паспорту спеціальності, «Вивчення стану здоров'я населення з метою виявлення провідних чинників ризику та обґрунтування медико-соціальних заходів...» (напрямок досліджень 2.1), «Наукове обґрунтування та розроблення окремих аспектів концепцій, програм та заходів...на державному та регіональному рівнях» (напрямок досліджень 2.2), «Наукове дослідження стану здоров'я населення з метою визначення потреб в окремих видах» (напрямок досліджень 2.3), «Обґрунтування якісно нових та оптимізація наявних організаційних форм, видів та методів діяльності ...» (напрямок досліджень 2.4), «Обґрунтування організаційних структур, нормативів, критеріїв оцінки та стандартів якості різних видів медичної допомоги» (напрямок досліджень 2.7) – базові напрямки виконаних здобувачем досліджень, що відповідають формулі спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Виходячи із наведеного, кваліфікаційна робота Шипко Андрія Федоровича «Медико-соціальне обґрунтування системи медичної допомоги при

бронхолегеневій дисплазії на регіональному рівні на основі концепції персоналізованої медицини» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина, затвердженому Постановою президії ВАК України від 09.04.2003 р. №18-09/4.

**Тема дисертаційного** дослідження докторської дисертації не повторює тему кандидатської дисертаційної роботи. Зауважень до методології проведення дисертаційного дослідження та оформлення дисертаційної роботи не має.

**Оцінка мови та стилю дисертації.** Дисертація викладена українською мовою із застосуванням формально-логічного способу подання дослідницьких даних та зі смисловою завершеністю, цілісністю і взаємопов'язаністю компонентів та додержанням високого рівня мовно - стилістичної культури. Рубрикація тексту відповідає логічно – структурній побудові дисертації з домінуючою формою оцінки окремих даних та результатів, констатацією наукових положень і здобутків. Синтаксична побудова тексту характеризується складною аргументацією з чіткими синтаксичними взаємозв'язками. Стилістична побудова тексту, перш за все, розділів власних досліджень, характеризується смисловою точністю, ясністю та термінологічною чіткістю викладення одержаних здобувачем результатів.

**Зауваження та запитання.** В ході рецензування дисертаційної роботи Шипко А.Ф. виявлені окремі стилістичні та технічні погрішності (помилки), робота дещо перенасичена таблицями та фактичним статистичним матеріалом, окремі з яких було б доцільно винести у додатки, у проведеному автором ретельному аналізі даних наукової літератури щодо проблеми дисертаційного дослідження є джерела що датуються до 2013 року (бажано використати для аналізу тільки новітні публікації за останні 5 років). В цілому, наведені зауваження не впливають на наукову та практичну цінність виконаної дисертаційної роботи та не знижують загальної позитивної оцінки рецензованого рукопису дисертації.

**Крім того, під час дискусії до автора дисертаційного дослідження виникли деякі запитання:**

1. Які на Вашу думку основні сучасні напрями державної та галузевої політики щодо забезпечення медико-соціальної профілактики бронхолегеневої дисплазії?

2. Яка на Ваш погляд роль первинної ланки медичної допомоги в реалізації стратегічних і тактичних пріоритетів представленої СФМ медичної допомоги дітям з БЛД?

3. Ви пропонуєте впровадження в Харківській та Дніпропетровській адміністративних областях системи моніторингу ефективності допомоги дочасно народженим з урахування частоти БДЛ та частоти дітей з різною масою тіла. Чи проводився статистичний аналіз цих патологічних станів в інших регіонах України?

4. Чи достатній рівень кадрового і фахового забезпечення закладів охорони здоров'я досліджених регіонів вторинного та третинного рівня для адекватної лікувально-діагностичної допомоги дітям з БЛД?

## ВИСНОВОК

Дисертація Шипко Андрія Федоровича «Медико-соціальне обґрунтування системи медичної допомоги при бронхолегеневій дисплазії на регіональному рівні на основі концепції персоналізованої медицини» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук є закінченим науковим дослідженням, в якому самостійно вирішена важлива наукова проблема - обґрунтування та розробка інноваційного систематизованого комплексу прогностичних, організаційно-технологічних алгоритмів та організаційно-правового супроводу нової структурно-функціональної моделі, впровадження якої спрямоване на зменшення впливу несприятливих регіонально-популяційних та медико-соціальних факторів, важливих у формуванні ризику та захворюваності на бронхолегеневу дисплазію, медико-соціальної підтримки виходжування дітей на державному, галузевому, регіональному та сімейному рівнях.

Дисертаційна робота «Медико-соціальне обґрунтування системи медичної допомоги при бронхолегеневій дисплазії на регіональному рівні на основі концепції персоналізованої медицини» відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 та від 19.08.2015 № 656 щодо здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, а її автор - Шипко Андрій Федорович заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

**Професор кафедри  
соціальної медицини, управління  
та бізнесу в охороні здоров'я  
Харківської медичної академії  
післядипломної освіти МОЗ України,  
д.мед.н., професор**

Підпис \_\_\_\_\_  
Вчений секретар \_\_\_\_\_  
Короп О.А.



*Відгук офіційного опонента  
надійшов до спеціалізованої  
вченої ради 12.06.2019р*

*Вч. секретар*