

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента, завідувача кафедри громадського здоров'я  
Сумського державного університету, доктора медичних наук, професора  
Сміянова Владислава Анатолійовича на дисертаційну роботу  
Подпрядової Анни Анатоліївни «Медико-соціальне обґрунтування  
моделі управління якістю життя хворих, які перенесли інфаркт  
міокарда», що представлена до спеціалізованої вченої ради ДФ 64.600.036  
у Харківському національному медичному університету МОЗ України  
для захисту на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD) за  
спеціальністю 222«Медицина», спеціалізація «Соціальна медицина».**

### **Актуальність теми.**

Дисертаційна робота є безумовно актуальною. Адже неінфекційні захворювання ще наприкінці минулого століття набули глобального епідемічного поширення і стали однією з найбільших загроз життю і здоров'ю людства. Так, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно від НІЗ помирає 40 мільйонів людей, що складає 70% усіх випадків смертей у світі, включаючи понад 14 мільйонів людей, які помирають занадто молодими у віці від 30 до 70 років. До НІЗ, головним чином відносяться серцево-судинні захворювання, онкологічні, хронічні респіраторні захворювання та цукровий діабет. Неінфекційні захворювання в Україні є причиною більш ніж 80% втрачених років потенційного життя через передчасну смертність та інвалідність, а також близько 90% усіх смертей з високим рівнем передчасної смертності, особливо від серцево-судинних захворювань. Відомо, що серед усіх НІЗ провідне місце займають хвороби серцево судинної системи, зокрема інфаркт міокарда.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я інфаркт міокарда займає одне з провідних місць серед захворювань серцево-судинної системи. Соціальна значущість інфаркту міокарда пов'язана з високою смертністю, призводить до тимчасової та до стійкої втрати працездатності, знижуючи, таким чином, трудові можливості хворих, а також значною мірою впливають на якість

життя пацієнтів. У зв'язку з цим перспективною є обґрунтування та розробка моделі управління якістю життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда.

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

Дисертація виконана в рамках науково-дослідної роботи кафедр соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я та фізіології Харківського національного медичного університету: «Особливості інтегративних та вегетативних функцій в процесі адаптації до інтелектуальних, емоційних та фізичних навантажень» № держреєстрації 0115U000239, термін виконання: 2015-2017 р.р. та науково-дослідної роботи Центральної науково-дослідної лабораторії Харківського національного медичного університету: «Наукове обґрунтування медико-соціальної клінічної концепції з охорони громадського здоров'я населення індустриального мегаполісу від екологічної патології хімічного генезу», № держреєстрації 0118U000941, термін виконання: 2018-2020 р.р.

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

**Мета дослідження** передбачає науково обґрунтувати та розробити модель управління якістю життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда.

**Завдання дослідження**, що обумовлені поставленою метою, передбачали: проведення системного аналізу вітчизняних та зарубіжних сучасних поглядів, ініціатив ВООЗ та документів щодо проблеми інфаркту міокарда серед дорослого населення; вивчення динаміки захворюваності на інфаркт міокарда серед дорослого населення Харківської області; встановлення основних факторів ризику та обґрунтування ступеня їх впливу на виникнення та розвиток інфаркту міокарда серед населення; розробку методики вивчення якості життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда та оцінку її на індивідуальному та популяційному рівні; вивчення організації медичної допомоги та впливу медико-організаційних факторів на стан здоров'я хворих, які перенесли інфаркт міокарда;

обґрунтування, розробку та впровадження в практику охорони здоров'я моделі управління якістю життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда та оцінку її ефективність.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в тому, що авторкою вперше науково обґрунтовано, розроблено та впроваджено модель управління якістю життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда для досягнення більш ефективного життя зі збереженням або відновленням працездатності, поліпшення медичної допомоги на всіх рівнях, а також з метою запобігання розвитку ускладнень у хворих; сформовано сучасні погляди на систему управління якістю життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда та представлено основні напрямки його вдосконалення на всіх рівнях; проведено комплексне дослідження захворюваності на інфаркт міокарда в динаміці серед дорослого населення Харківської області за 2014-2018 рр.; досліджено вплив біологічних, соціально-гігієнічних, соціально-економічних, психологічних та природно-кліматичних факторів ризику на розвиток інфаркту міокарда з метою попередження виникнення даної патології серед населення; обґрунтовано методику прогнозування ризику розвитку інфаркту міокарда серед дорослого населення, що базується на системному підході з метою виявлення груп ризику; вивчено та проаналізовано стан медико-санітарної допомоги хворим на інфаркт міокарда на всіх етапах її надання з метою виявлення основних недоліків; проведено оцінку якості життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда, у тому числі залежно від віку та статі, розроблено математичну модель розрахунку основних її складових та прогнозування якості життя хворих з даною патологією.

### **Практичне значення.**

Результати дисертаційної роботи мають практичне значення, оскільки стали підставою для обґрунтування, розробки та впровадження в практику охорони здоров'я моделі управління якістю життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда; впровадження в лікарську практику методики прогнозування ризику розвитку

інфаркту міокарда серед населення з метою формування профілактичних заходів щодо розвитку даного захворювання, а також профілактики розвитку тяжких ускладнень; впровадження в лікарську практику математичної моделі для розрахунку якості життя хворого на інфаркт міокарда з метою прогнозування якості життя; удосконалення медичного обслуговування хворих на інфаркт міокарда на первинному, вторинному та третинному рівнях надання медичної допомоги.

Отримані результати дослідження дозволяють оптимізувати навчальні програми при підготовці організаторів охорони здоров'я, кардіологів, сімейних лікарів, лікарів санаторно-курортних закладів, реабілітологів на додипломному та післядипломному рівнях щодо організації профілактики та спеціалізованої допомоги хворим на інфаркт міокарда.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна, повнота їх викладу в опублікованих працях.**

В дисертаційному дослідженні приймало участь доросле населення, у кількості 500 осіб, з них 310 хворих на інфаркт міокарда, які звернулися за медичною допомогою в заклади охорони здоров'я з приводу даного захворювання та 190 осіб контрольної групи. Для вирішення поставлених у дослідженні завдань використовувались методи: бібліосемантичний, соціологічний, статистичний, епідеміологічний, прогнозування, концептуального моделювання, експертних оцінок. Використані авторкою методи цілком відповідають завданням дослідження, а сформульовані дисертанткою висновки повністю впливають із отриманих результатів.

Крім основних було використано математико-статистичні методи, такі як: дисперсійний метод, кореляційно-регресійний метод та інші. Статистичну обробку було проведено з допомогою комп'ютерних статистичних пакетів програм Statistica 8, Microsoft Exel.

Вищезазначене дає підставу вважати, що робота виконана на високому науково-методичному рівні, її положення достатньо обґрунтовані та достовірні. Проведення такого дослідження і його результати мають особливе значення для професійної діяльності лікарів, що надають медичну допомогу хворим на інфаркт міокарда.

### **Оцінка змісту та оформлення роботи.**

Загальний обсяг роботи – 228 сторінок друкованого тексту, Дисертаційна робота включає анотацію, вступ, аналітичний огляд наукової літератури, програму дослідження та п'ять розділів власних досліджень з аналізом отриманих даних, аналіз та узагальнення результатів дослідження, висновки, практичні рекомендації, 6 додатків; містить 14 таблиць та 9 рисунків. Список використаних джерел літератури складається з 302 найменувань, з них 123 – іноземні.

У вступі автором обґрунтовано актуальність обраної теми, мету та завдання, об'єкт і предмет дослідження, наведено та охарактеризовано методи дослідження. Доведено наукову новизну одержаних результатів, їх теоретичне та практичне значення. Представлено особистий внесок здобувача в розробку наукових результатів, зазначено, де проводилась їх апробація та впровадження.

**Перший розділ** «Сучасні погляди на медико-соціальне значення проблеми інфаркту міокарда» присвячений теоретичному аналізу вітчизняних та світових науково-інформаційних джерел та нормативно-правових документів.

Розглянуто тенденції захворюваності на інфаркт міокарда, визначено фактори ризику виникнення інфаркту міокарда, вивчено поняття якості життя і питання медико-санітарної допомоги хворим на інфаркт міокарда. Це дало змогу авторці виокремити наукову проблему, підкреслити її актуальність та визначити напрямки її вирішення.

У другому розділі «Програма, матеріали, обсяги та методи наукового дослідження» представлено програму як теоретико-методологічну основу дослідження. Розроблена автором схема його проведення дає чітке уявлення про

дослідження, поетапно вирішуються поставлені автором задачі, переконливо представлено, що складена програма, обрані методи та визначений обсяг дослідження дозволяють отримати достовірні дані, що забезпечують вирішення поставлених завдань.

**У третьому розділі «Вивчення захворюваності на інфаркт міокарда серед дорослого населення Харківської області»** авторкою проведено детальний аналіз даних, що дозволило виявити та проаналізувати тенденції захворюваності на інфаркт міокарда серед дорослого населення м. Харкова та районів Харківської області протягом 2014-2018 років. Дисертанткою визначено, що показник захворюваності на гострий інфаркт міокарда серед населення Харківської області в 2018 році склав 100,77 на 100000 населення, у місті Харкові – 120,94<sup>0/0000</sup>, у районах області 77,65<sup>0/0000</sup>. Найвища захворюваність спостерігалася в таких районах як Красноградський (134,01<sup>0/0000</sup>), Барвінківський (129,30<sup>0/0000</sup>), Ізюмський (112,89<sup>0/0000</sup>) та Нововодолазький (108,19<sup>0/0000</sup>).

**У четвертому розділі «Оцінка ризиків виникнення інфаркту міокарда серед дорослого населення»** дисертанткою було встановлено фактори ризику виникнення інфаркту міокарда серед населення, проведено їх аналіз, надано кількісну характеристику по кожному фактору ризику. Визначено, що провідна роль у виникненні інфаркту міокарда належить біологічним факторам (артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, обтяжений сімейний анамнез на серцево-судинні захворювання та надлишкова маса тіла), соціально-гігієнічним (паління, надмірне споживання жирної їжі та надмірне споживання алкоголю, недотримання режиму харчування та гіподинамія), соціально-економічним (обіймання керівної посади на роботі, відсутність вищої освіти та низьке матеріальне забезпечення), психологічним факторам (стреси на робочому місці та стресові ситуації в сім'ї) та природно-кліматичним факторам (погіршення самопочуття в результаті зміни погодних умов, перепади артеріального тиску та болі в ділянці серця при зміні погодних умов. Ці дані дисертантка використала при розробці методики раннього індивідуального прогнозування ризику розвитку інфаркту міокарда для вчасного проведення комплексу ефективних та



раціональних заходів первинної профілактики з метою попередження виникнення інфаркту міокарда серед населення.

**У п'ятому розділі** «Вивчення якості життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда» було проведено вивчення та оцінку якості життя хворих на інфаркт міокарда. Дисертанткою було визначено: середній показник якості життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда, склав  $52,48 \pm 0,45$ , серед хворих чоловічої статі – 53,47%, жіночої – 50,83%. До основних факторів, що знижують якість життя відносяться: обмеження в фізичній сфері ( $\beta_x = -0,265$ ), обмеження в психологічній сфері ( $\beta_x = -0,247$ ), у соціальній сфері ( $\beta_x = -0,151$ ) та в сфері харчування ( $\beta_x = -0,182$ ). Отримані результати дозволили авторці розробити модель залежності якості життя хворих на інфаркт міокарда від обмежень в різних сферах життя, що дозволяє спрогнозувати показник якості життя хворого на інфаркт міокарда, маючи дані стосовно його способу життя.

**У шостому розділі** «Організація медичної допомоги хворим на інфаркт міокарда» проведено оцінку та аналіз якості надання медичної допомоги хворим на інфаркт міокарда. Здійснений дисертанткою аналіз дозволив виявити недоліки надання медичної допомоги хворим на інфаркт міокарда, а саме: недостатній рівень охоплення динамічним спостереженням, відсутність єдиного системного підходу до проведення медичної, соціальної та психологічної реабілітації хворих на інфаркт міокарда, недостатній рівень інформованості населення щодо сучасних методів медичної, соціальної, професійної та психологічної реабілітації, що приводить до зниження якості життя хворого, розвитку ускладнень, інвалідності та смертності населення. Отримані авторкою дані свідчать про те, що інфаркт міокарда – це важлива медико-соціальна та економічна проблема, вивчення якої має важливе медико-соціальне значення.

**У сьомому розділі** «Медико-соціальне обґрунтування моделі управління якістю життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда» на основі отриманих даних проведеного дисертаційного дослідження з метою покращення медичної допомоги та якості життя хворих на інфаркт міокарда дисертанткою було розроблено оптимізовану модель управління якістю життя хворих, які перенесли

інфаркт міокарда, а з метою більш ефективного її функціонування додатково було розроблено функціонально-організаційну модель, яка складається з об'єктів, суб'єктів управління та блоку наукового регулювання з його складовими. Модель ґрунтується на певних принципах та передбачає виконання основних завдань. Запропонована модель на сучасному етапі передбачає як існуючі елементи системи охорони здоров'я, часткову зміну вже існуючих елементів, так і впровадження нових. До основних переваг моделі відносяться: впровадження телемедицини, прогнозування ризику розвитку даного захворювання та дослідження якості життя в динаміці, а також забезпечення якості та безпеки пацієнта.

Розділ «Аналіз та узагальнення результатів» містить викладення результатів проведеного наукового дослідження. У розділі сформульовано основні положення дисертації.

**Висновки та практичні рекомендації** є логічним завершенням проведених досліджень, відображають їх зміст та є достатньо обґрунтованими.

Дисертація написана грамотною українською мовою, сприймається вільно та легко. Ілюстрації та таблиці доречні та вдало доповнюють текст, покращуючи його сприйняття.

Таким чином, дисертація Подпрядової А. А. містить ряд положень, висвітлених авторкою у рамках розробленої концепції та формулювання висновків, які належить кваліфікувати як науково обґрунтоване розв'язання напрямку вдосконалення в системі управління якістю життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда, що є суттєвим доповненням у медичну науку та практику охорони здоров'я.

### **Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях.**

За матеріалами дисертації опубліковано 15 наукових робіт, у тому числі 5 статей у фахових виданнях, регламентованих МОН України (з них: 2 в журналах, що включені до міжнародної наукометричної бази Scopus, 1 в журналі, що входить до наукометричної бази, 2 – в фахових журналах), 10 робіт – у матеріалах



наукових конференцій, 1 нововведення та 1 авторське свідоцтво на винахід. Опубліковані роботи повністю відображають зміст проведеного дослідження, зроблені висновки та практичні рекомендації логічні і конкретні.

При опоненції дисертаційної роботи ознак **порушення академічної доброчесності** не виявлено.

### **Недоліки дисертації щодо її змісту та оформлення.**

Істотних зауважень щодо роботи не виникло, всі розділи дисертації отримали позитивну оцінку. Окремі зауваження щодо оформлення результатів дослідження, наявності стилістичних помилок, повторів не знижують позитивну оцінку дисертації, її важливого теоретичного та науково-практичного значення.

**Слід звернути увагу здобувача на деякі запитання дискусійного характеру, які потребують уточнення, а саме:**

1. На яких основних стратегіях на міжнародному та національному рівнях заснована запропонована модель?
2. У своїй роботі Ви наголошуєте на необхідності проведення психологічної реабілітації хворим на інфаркт міокарда. Яка роль психолога при наданні медико-санітарної допомоги хворим з даною патологією?
3. Чи можете Ви вказати на потенційні ризики при впровадженні моделі у практичну діяльність?

### **Заключення**

#### **Відповідність дисертації встановленим вимогам.**

Дисертація Подпрядової А. А. «Медико-соціальне обґрунтування моделі управління якістю життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда», виконана під керівництвом д.мед.н., професора В. А. Огнева, є самостійним комплексним завершеним науковим дослідженням, яке містить нове рішення актуальної проблеми соціальної медицини – наукове обґрунтування та розробка моделі

управління якістю життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда на регіональному рівні.

За актуальністю, методичним рівнем, обсягом проведених досліджень, науковою новизною результатів, висновків та практичних рекомендацій дисертаційна робота Подпрядової А. А. «Медико-соціальне обґрунтування моделі управління якістю життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда», відповідає вимогам п. 10 Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою КМУ від 06.03.2019 № 167 та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 №40, які пред'являються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора філософії (Phd), а здобувачка заслуговує, присудження їй наукового ступеня доктора філософії (Phd) за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізація «Соціальна медицина».

Офіційний опонент:

завідувач кафедри

громадського здоров'я

Сумського державного університету

доктор медичних наук, професор



В.А. Сміянов

