

Голові спеціалізованої вченої ради
К 61.051.09 Ужгородського
національного університету
доктору медичних наук,
професору Оросу М.М.

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора

Децик Орини Зенонівни

на дисертаційну роботу Керецман Анжеліки Олексіївни

**«Медико-соціальна оцінка демографічних втрат, спричинених
хворобами органів травлення, та обґрунтування функціонально-
організаційної моделі їх мінімізації»,**

представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук
до спеціалізованої вченої ради К 61.051.09 Ужгородського національного
університету за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина

Актуальність теми дисертаційного дослідження пов'язана з тим, що
Протягом останніх десятирічь Україна переживає демографічну кризу (WHO,
2015), основною причиною якої вчені називають високий рівень смертності
населення (Дудник І. М., 2014; Чепелевська Л. А., Рудницький О. П., 2015),
зокрема працездатного віку (Лібанова Е. М., 2014).

Смертність населення пов'язана з епідемією неінфекційних
захворювань (Michelsen K., Brand H., Achterberg P. W., Wilkinson J. R., 2016),
в тому числі і хвороб органів травлення (Чепелевська Л. А., Дзюба О. М.,
Карамзіна Л. М., 2015; Шушпанов Д. Г., 2016), значущість яких в Україні в
останні роки зростає як за їх поширеністю, так і за наслідками у вигляді

вирати працездатності та смертності (Рингач Н. О., 2017; Чепелевська Л. А., Дзюба О. М., Карамзіна Л. М., 2016).

Зростання внеску хвороб органів травлення (ХОТ) у глобальний тягар хвороб, причому серед молодого працездатного населення, науковці пов'язують із розповсюдженням продуктів та звичок нездорового харчування, вживанням алкоголю, а відповідно – із недостатньою ефективністю профілактичних програм та низькою доступністю і якістю медичної допомоги (Micha R., Khatibzadeh S., Shi P., et al., 2015; Смеянов В. А., Тарасенко С. В., Смеянова О. И., Демихова Н. В., 2014; Слабкий Г.О., 2016).

Тому, вирішення проблеми передчасної смертності в світі та Україні, в тому числі і від ХОТ, на думку провідних експертів, лежить у площині багатосекторальної співпраці та спільних дій на глобальному, національному і регіональному рівнях (Azzopardi-Muscat N., Vassallo P., Calleja N., et al., 2016; ВООЗ, 2017; ПРООН, 2016).

З іншого боку, потреба оцінки ефективності профілактичних програм вимагає якісного моніторингу епідеміології ХОТ. Відомо, що одним із таких інтегральних індикаторів ефективності політики в сфері охорони здоров'я і діяльності системи охорони здоров'я є показник втрачених років потенційного життя (ВРПЖ) (Verschuuren M., Diallo K., Calleja N., et al., 2016; WHO 2017).

Слід зазначити, що в Україні є наукові дослідження, присвячені вивченню ВРПЖ в окремих вікових групах та від окремих причин (Колодяжна О. І., Нагорна А.М., 2013; Рингач Н. А., Моисеєнко Р. А., 2013). Проте, робіт, які б містили комплексний аналіз передчасних демографічних втрат внаслідок ХОТ все ще недостатньо.

Необхідність вивчення проблеми втрат життєвого потенціалу населення внаслідок ХОТ з метою розробки науково-обґрунтованих заходів з їх мінімізації на регіональному рівні визначило актуальність і мету

дисертаційного дослідження, його завдання та стало основою при розробці дизайну дослідження.

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

Дисертаційне дослідження виконувалось в рамках комплексної НДР «Наукове обґрунтування моніторингу чинників, які впливають на здоров'я населення Закарпатської області та формування сучасного менеджменту в системі охорони здоров'я»: номер державної реєстрації 0115U003907; шифр ЗА-2015, термін виконання 2016-2020 рр., яка виконується в Ужгородському національному університеті та НДР «Демографічні хвилі в Україні: моделювання та прогнозування», РК № 0112U006750, що виконувалась у 2013-2015 рр. в Інституті демографії та соціальних досліджень імені М. В. Пухи НАНУ. Дисертант є виконавцем фрагментів НДР.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації та їх достовірність високі, що підтверджується достатнім обсягом первинних джерел інформації на всіх етапах дослідження, застосуванням принципів доказової медицини, адекватною сучасною статистичною обробкою масиву даних, що дозволило отримати результати дослідження високого ступеня вірогідності для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети дослідження.

Зокрема, базами наукового дослідження були 25 закладів охорони здоров'я Закарпатської області. Дослідження охоплювало період з 2006 р. по 2016 рік.

У дослідженні безпосередньо та в різних комбінаціях використано наступні **методи наукового дослідження:**

1. Системного аналізу – з метою вивчення та проведення кількісного та якісного аналізу демографічних проблем передчасної смертності населення внаслідок ХОТ.

2. Бібліосемантичний – для вивчення існуючих світових та вітчизняних підходів до профілактики передчасної смертності населення внаслідок ХОГ.
3. Епідеміологічний – для виявлення особливостей епідеміологічної ситуації щодо ХОГ серед населення Закарпатської області.
4. Медико-статистичний – для збору, обробки та аналізу отриманої під час дослідження інформації.
5. Соціологічний – для виявлення основних факторів ризику розвитку ХОГ та передчасної смертності від них.
6. Математичного моделювання – для здійснення прогнозування ризику захворюваності населення Закарпатської області за класом ХОГ та на окремі нозології ХОГ.
7. Потенційної демографії – для визначення обсягу потенційних демографічних втрат в результаті передчасної смертності внаслідок ХОГ.
8. Картографічний – для наочного представлення об'єкту дисертаційного дослідження.
9. Концептуального моделювання – для наукового обґрунтування та представлення функціонально – організаційної моделі зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОГ на регіональному рівні.
10. Експертних оцінок – з метою оцінки адекватності та прийнятності запропонованої функціонально – організаційної моделі.

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

- визначено обсяг та показник втрачених років потенційного життя в результаті передчасної смертності населення внаслідок ХОГ на регіональному рівні, в т.ч. в розрізі окремих біогеохімічних зон;
- проведено компаративний аналіз структури ВРПЖ в результаті передчасної смертності внаслідок ХОГ населення Закарпатської області та України;

• розроблено та науково обґрунтовано функціонально-організаційну модель зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні та визначено її прийнятність для системи охорони здоров'я України.

Набули подальшого розвитку наукові дані щодо факторів ризику розвитку та передчасної смертності внаслідок ХОТ.

Теоретичне значення отриманих результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про здоров'я, управління охороною здоров'я, зокрема щодо обґрунтування функціонально-організаційної моделі зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ з використанням методу розрахунку втрачених років потенційного життя.

Практичне значення отриманих результатів полягає у розробці медико-організаційних технологій профілактики передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні.

Впровадження результатів дослідження проводилося на етапах його виконання.

На державному рівні – Радою національної безпеки і оборони України при розробці документів з питань національної безпеки (Лист № 1534/14-04.2-18).

На галузевому рівні – шляхом розробки методичних рекомендацій «Визначення показника втрачених років потенційного життя від хвороб органів травлення», Ужгород, 2018.

Результати дослідження впроваджено в навчальний процес в Ужгородському національному університеті (акт впровадження від 29.06.2018 р.), Львівському національному медичному університеті ім. Д. Галицького (акт впровадження від 04.07.2018 р.), Запорізькій медичній академії післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України (акт впровадження від 18.06.2018 р.), Харківській медичній академії післядипломної освіти (акт впровадження від 14.06.2018 р.), Українській

медичній стоматологічній академії (акт впровадження від 27.06. 2018 р.), Українському інституті стратегічних досліджень МОЗ України (акт впровадження від 03.07.2018 р.).

На регіональному рівні – результати дослідження впроваджені в практику охорони здоров'я Закарпатської області (акт впровадження від 03.07. 2018 р.) та Полтавської області (акт впровадження від 05.07.2018 р.).

Повнота викладення матеріалів в опублікованих працях.

Матеріали дисертації знайшли відображення в 22 наукових публікаціях, з яких 9 статей у наукових фахових виданнях (в одноосібному авторстві – 3, за кордоном – 2, в журналах, які внесені до науково метричних баз – 2), 11 матеріалах науково-практичних конференцій (в тому числі за кордоном – 2), інших наукових працях – 1, методичних рекомендаціях – 1.

Оцінка змісту та оформлення дисертації.

Дисертація викладена по класичній структурі на 233 сторінках машинописного тексту (основний текст роботи склав 150 сторінок). Складається з анотації, вступу, шести розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який містить 170 джерел в тому числі 57 зарубіжних.

Дисертаційна робота добре ілюстрована – має 27 таблиць, 18 рисунків і 11 додатків.

Всі розділи власних досліджень викладені у чіткій послідовності до поставлених цілей і завдань роботи, кожний наступний етап роботи логічно впливає із попереднього.

У **вступі** розкривається суть дослідження, його актуальність, мета, завдання, новизна, теоретичне та практичне значення.

Заявлено особистий внесок здобувача у виконання роботи. Він полягає в тому, що автором особисто визначені та сформульовані мета і завдання дослідження, розроблено програму дослідження, обрано методичний апарат і обраховано обсяги дослідження для досягнення поставлених завдань, здійснено пошук та аналіз сучасних науково-

інформаційних джерел вітчизняної та світової літератури з даної проблеми, проведено збір і викопіювання первинних матеріалів, розроблені анкети соціологічного дослідження, проведено анкетування респондентів, проведено статистичне опрацювання зібраного статистичного матеріалу з використанням комп'ютерної програми для статистичного аналізу R 3.4.1. for Windows, проаналізовані та узагальнені отримані результати, обґрунтовані наукові положення, розроблено функціонально-організаційну модель зниження передчасної смертності населення внаслідок хвороб органів травлення, сформовані висновки, розроблені практичні рекомендації, впроваджені результати дослідження в практику, що знайшло відображення в друкованих працях. Запозичення ідеї або розробки співавторів не використовувалися.

У першому розділі *«Аналіз міжнародного та вітчизняного досвіду щодо зниження рівня передчасної смертності внаслідок хвороб органів травлення»* приведений системний огляд наукової літератури за темою дослідження. Результати аналізу виявили фрагментарність національного досвіду із попередження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ у порівнянні з провідними країнами світу, що обумовило актуальність теми дисертаційного дослідження, дозволило обрати напрями роботи, сформулювати мету і завдання та розробити дизайн дослідження.

Слід відзначити логічність і послідовність викладення матеріалу розділу. Особливий інтерес викликає викладена автором еволюція зусиль міжнародної спільноти щодо вироблення спільних принципів, підходів та програм боротьби із неінфекційними захворюваннями. Однак, при аналізі вітчизняного законодавства профілактичного спрямування недостатньо висвітлено питання формування нової вітчизняної системи громадського здоров'я і її потенційної ролі у попередженні передчасної смертності населення внаслідок ХОТ.

У другому розділі *«Програма, матеріали, методи та обсяги дослідження»* представлено програму, матеріали, методологічний апарат

та дизайн дослідження. Детально описана послідовність досліджень на кожному з етапів, методи та джерела інформації.

Розроблена програма дослідження, обраний методичний інструментарій та обсяги дослідження в цілому забезпечили вирішення поставлених завдань, отримання результатів, які стали основою для розробки та обґрунтування функціонально-організаційну модель зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні.

Позитивно, що приводяться розрахунки необхідної величини вибірок для соціологічного дослідження. Разом з тим, варто було до таблиці 2.1 додати, які саме наукові методи були використані на кожному етапі дослідження.

У **третьому розділі** *«Аналіз епідеміологічної ситуації стосовно хвороб органів травлення в Закарпатській області»* представлено результати аналізу захворюваності, поширеності ХОТ та інвалідності внаслідок них у регіоні. Отримані дані стали підтвердженням актуальності обраної теми, зокрема на території дослідження.

Так, встановлено, що рівні захворюваності та поширеності ХОТ серед дорослого населення Закарпатської області перевищують аналогічні загальноукраїнські показники. Відповідно, вищими були й частки ХОТ у структурі захворюваності дорослого населення області – 7,3% проти 4,4% в Україні в 2016 році, а також в структурі поширеності хвороб – 11,0% проти 10,5%.

Дисертантом глибоко проаналізовані вказані показники в динаміці за десятирічний період 2006-2016 рр., їх структура та рівні у різних групах населення та в різних клімато-географічних зонах Закарпаття – низинній, передгірській та гірській.

Попри показану тенденцію до зниження показників захворюваності та поширеності ХОТ у Закарпатській області, індекс накопичення цих захворювань зріс на 32,4% як загалом в регіоні, так і в кожній з біогеохімічних зон. Виявлено, що найвищий приріст індексу належить

хронічним гепатитам (на 89,2%), холециститам і холангітам (на 39,5%) та жовчнокам'яній хворобі (на 43,7%). При цьому, найбільший його рівень встановлено для виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки – 19, хронічних гепатитів – 17,6 та холециститів і холангітів – 11,3.

Встановлено, що показник первинного виходу на інвалідність в результаті ХОТ населення Закарпатської області також вищий ніж загальноукраїнський (1,7 проти 1,1 на 1000 дорослого населення), а частка ХОТ в структурі первинного виходу на інвалідність населення області в 2,4 разу перевищувала відповідну в країні в цілому (4,3% проти 1,8%).

У четвертому розділі *«Комплексна оцінка втрат внаслідок хвороб органів травлення»* представлено обсяг демографічних втрат і втрачених років потенційного життя в результаті передчасної смертності населення внаслідок ХОТ в Україні і в Закарпатській області, їх структуру та особливості в розрізі окремих біогеохімічних зон регіону та розраховано показник втрачених років потенційного життя.

Визначено, що смертність населення внаслідок ХОТ у Закарпатській області вища ніж в Україні загалом (62,5 проти 43,4 на 100 тис. нас.) і розглянута патологія тут займає й більшу частку у структурі (5,3% проти 4,5%). Виявлено, що смертність чоловіків внаслідок ХОТ значно вища, ніж жінок, як в Україні, так і на Закарпатті, хоча в регіоні смертність жінок від ХОТ вища, ніж в Україні. Показано, що рівень смертності внаслідок ХОТ вищий серед міського населення, ніж сільського (63,8 проти 62,0 на 100 тис. нас.). Це дозволило дисертанту висунути гіпотезу про вплив на показники смертності способу життя (зокрема, вживання алкоголю), доступності якісної медичної допомоги, соціально-економічних та інших чинників.

Окрасою і родзинкою дисертаційної роботи стали розрахунки обсягу і структури ВРІЖ внаслідок ХОТ в Україні та на Закарпатті. Дисертантом показано, що динаміці за останнє десятиріччя цей показник мав тенденцію до зниження, однак темпи зниження в регіоні були нижчими, ніж в Україні, а сам показник перевищує аналогічний в Україні на 34,1 % (840,0 проти 626,2

на 100 тис. населення). причому, більшою мірою серед жінок (в 1,7 раза), що визначає значну статеву диспропорцію в регіоні (1046,5 у жінок проти 636,4 у чоловіків на 100 тис. відповідного населення). Це може бути пов'язано із смертністю жінок в більш молодому віці, ніж чоловіків.

В розділі показано, що абсолютна більшість ВРПЖ (88,6%) у 2016 р. в області обумовлена трьома основними нозологіями – гострим панкреатитом (33,0%), фіброзом і цирозом печінки (31,8%) та алкогольною хворобою печінки (23,8%). Особливістю ВРПЖ в Закарпатській області є вдвічі більша частка втрат внаслідок алкогольної хвороби печінки (23,8% проти 11,1% в Україні), зокрема серед жінок (31,6% проти 11,3 %). Встановлено також, що на відміну від даних по Україні, де найбільшу частку в структурі потенційних втрат років життя серед населення зумовлював фіброз і цироз печінки, в Закарпатській області це був гострий панкреатит.

Також дисертантом встановлена значна диференціація показників ВРПЖ внаслідок ХОТ та окремих нозологій даного класу хвороб всередині регіону, зокрема значне їх переважає в гірській біогеохімічній зоні області. Позитивно, що автор аналізувала не тільки грубі, а й стандартизовані за віком показники. Зокрема було показано, що у 2016 році стандартизований показник ВРПЖ внаслідок ХОТ у гірській зоні в 6,5 рази перевищував обласні значення, у 2,3 разу був вищим, ніж у низинній зоні та у 2,6 раза вищим, ніж у передгірській зоні. Встановлені й відмінності у структурі показника ВРПЖ внаслідок ХОТ у порівнюваних клімато-географічних зонах.

Базуючись на отриманих даних дисертант робить висновок, що виявлені особливості демографічних втрат населення області визначають необхідність фокусування на проблемах передчасної смертності населення регіону внаслідок ХОТ з метою розробки та наукового обґрунтування функціонально-організаційної моделі їх зменшення.

У розділі 5 «Результати вивчення чинників ризику захворюваності та смертності внаслідок хвороб органів травлення населення Закарпатської

області» представлено результати соціологічного дослідження населення Закарпатської області щодо аналізу поширеності найбільш розповсюджених факторів ризику та пов'язаних з ними гастроентерологічних захворювань, обізнаності стосовно окремих факторів ризику розвитку і смертності внаслідок ХОТ, соціально-економічних і медичних детермінант, які впливають на рівень звернення за медичною допомогою та визначають харчовий раціон осіб з ХОТ.

Слід відзначити ретельність вивчення серед респондентів потенційно небезпечних чинників для виникнення ХОТ, особливо преференцій у харчуванні, вживанні різних видів алкоголю, використанні медичних послуг, та їх взаємозв'язку із частотою певної гастроентерологічної патології. Позитивно, що при цьому були застосовані сучасні методи статистичного аналізу: кластерний, факторний, прогностичного моделювання з використанням алгоритму Random Forest і н.

За результатами цього етапу дослідження дисертант робить висновок про низьку обізнаність респондентів щодо окремих факторів ризику їх розвитку, а також щодо того, що харчові преференції не є ключовими чинниками ризику розвитку ХОТ серед респондентів.

Разом з тим, оскільки проведене дослідження не було контрольованим, краще у назві розділу було вжити термін не «чинники ризику», а «потенційно небезпечні для виникнення ХОТ чинники».

У шостому розділі *«Наукове обґрунтування функціонально-організаційної моделі зниження передчасної смертності внаслідок ХОТ»* представлено характеристику системи організації гастроентерологічної допомоги в Закарпатській області, і на її підставі, а також результатів попередніх етапів дослідження, розроблено та науково обґрунтовано функціонально-організаційну модель зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ та результати її експертної оцінки.

Проведений дисертантом аналіз системи організації гастроентерологічної допомоги в області виявив, що забезпеченість

закладами охорони здоров'я (ЗОЗ), в яких надається медична допомога хворим на ХОТ, найвища у гірській клімато-географічній зоні, а лікарняними ліжками та високоспеціалізованими ЗОЗ – в низинній та передгірській.

Тобто, рівень забезпеченості населення госпітальними ліжками, лікарськими кадрами та показники їх роботи, зокрема рівень дотримання вимог існуючих медико-технологічних стандартів, що відображено в дисертації, достовірно різняться в розрізі адміністративних територій області.

На основі цього дисертант робить висновок, що показники якості первинної та спеціалізованої медичної допомоги не відповідають галузевим стандартам.

Отримані дані на тлі встановленого у третьому-четвертому розділах гіршого стану здоров'я населення Закарпатської області щодо ХОТ, зокрема вищі рівні захворюваності та поширеності та зростання як реальних, так і потенційних демографічних втрат населення регіону внаслідок передчасної смертності від гастроентерологічних захворювань, стали підставою для наукового обґрунтування та розробки функціонально-організаційної моделі зниження передчасної смертності внаслідок ХОТ на регіональному рівні.

Обґрунтована дисертантом на основі міжсекторального підходу функціонально-організаційна модель, яка відповідає міжнародним підходам та позитивно оцінена експертами, вирішує актуальну наукову задачу зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні.

Однак, на мій погляд, для оцінки одностайності думок експертів варто було представити не тільки середні бальні їх оцінки, а й показники різноманітності: середні квадратичні відхилення та коефіцієнти варіації за кожним елементом оцінювання.

Висновки та практичні рекомендації є логічним завершенням проведених досліджень, відображають їх суть, цілі і завдання, достатньо обґрунтовані.

Автореферат за змістом повністю відповідає основним положенням

дисертації.

Відповідність паспорту спеціальності. Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 - соціальна медицина.

Висловлені в ході опоненції **зауваження** не мають принципового значення і не впливають на загальне позитивне враження від роботи.

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

1. В своїй дисертаційній роботі Ви представляєте демографічні втрати населення не тільки загальними показниками смертності, а й показниками передчасної смертності та втрачених років потенційного життя? Поясніть більш детально, яка між ними відмінність і яке практичне значення методики розрахунку цих показників?

2. За результатами соціологічного дослідження Вами зроблено висновки про низьку обізнаність респондентів щодо окремих факторів ризику розвитку хвороб органів травлення та передчасної смертності внаслідок них. При цьому більше 70% опитаних мають повну середню та вищу освіту. Як Ви можете це пояснити і що рекомендуєте для підвищення рівня санітарної грамотності населення в регіоні?

3. В дисертаційній роботі Ви представили акти впровадження методичних рекомендацій, розроблених на основі проведеного дисертаційного дослідження, в навчальний процес кількох закладів вищої медичної освіти України, в тому числі і Ужгородського національного університету. Будучи викладачем, яка буде Ваша персональна участь в даному процесі?

ВИСНОВОК

Дисертація Керецман Анжеліки Олексіївни на тему: «Медико – соціальна оцінка демографічних втрат, спричинених хворобами органів травлення, та обґрунтування функціонально-організаційної моделі їх мінімізації», є самостійною, завершеною науково-дослідною роботою,

