ВІДГУК

на дисертаційну роботу СТРОКАНЯ Андрія Миколайовича на тему «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою», поданої до офіційного захисту у спеціалізовану вчену раду Д. 61.051.03 при ДВНЗ «Ужгородський Національний університет» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина

Актуальність теми Хронічний біль є однією з провідних медико-соціальних проблем серед ветеранів і військовослужбовців, які пережили бойові травми. За даними міжнародних досліджень, до 50–80 % ветеранів з пораненнями після повернення до цивільного життя стикаються з тривалим болем різної інтенсивності, що значно знижує якість життя, обмежує соціальну і професійну активність, підвищує ризик психологічних розладів та медикаментозної залежності. Хронічний біль також створює суттєве економічне навантаження на систему охорони здоров'я через тривале лікування, реабілітацію і пов'язані витрати на підтримку функціональних можливостей пацієнтів.

Профілактика перехідних механізмів гострого болю в хронічний є ключовим напрямком сучасної медицини: своєчасні мультидисциплінарні втручання, адаптовані протоколи лікування і реабілітації значно зменшують подальшу інвалідизацію та покращують довгострокові результати.

В Україні, в умовах тривалої військової агресії та великої кількості бойових травм, проблема хронічного болю набуває особливої гостроти. Велика кількість поранених військовослужбовців і цивільних, що отримали травми внаслідок бойових дій, потребують не лише своєчасної медичної допомоги, а й комплексної профілактики віддалених наслідків, серед яких – хронічний больовий синдром. Налагодження ефективних профілактичних стратегій дозволить зменшити тягар болю, сприяти швидшій реінтеграції потерпілих у суспільство, знизити навантаження на медичну систему та сприяти сталому відновленню національного здоров'я. Таким чином, профілактика хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою, є актуальною як на глобальному рівні, так і в конкретних умовах України.

Зв'язок теми дисертації з державними науковими програмами. Дослідження виконано у рамках науково-дослідного проєкту «Розробка системи прогнозування важких серцево-судинних подій» на 2022-2024 роки, що виконується кафедрою анестезіології та інтенсивної терапії НУОЗ України за бюджетним коштом,

реєстраційний номер 0121U114715, де дисертант був виконавцем окремих фрагментів роботи.

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

Рівень наукової обґрунтованості положень, висновків і практичних рекомендацій, викладених у дисертаційній роботі, є високим. Достовірність отриманих результатів забезпечується репрезентативним обсягом первинної інформації, використаної на всіх етапах дослідження, а також адекватним застосуванням сучасних методів статистичної обробки даних. Це дало змогу отримати надійні та релевантні результати з високим ступенем вірогідності, достатні для досягнення поставленої мети та розв'язання визначених завдань дослідження.

У дисертації застосовано комплекс методів наукового пізнання, які використовувалися як окремо, так і в різних поєднаннях. Системно-аналітичний підхід був базовим і впроваджувався на всіх етапах дослідження, що дозволило здійснити всебічний кількісний і якісний аналіз проблем організації медичної допомоги пацієнтам із бойовими травмами. На його основі також розроблено функціонально-організаційну модель профілактики хронічного болю, зумовленого бойовими ушкодженнями.

У роботі застосовано комплекс загальноприйнятих класичних наукових методів та інструментів статистичного аналізу значного масиву клініко-статистичних даних, які були коректно структуровані й систематизовані. Це в сукупності забезпечило надійність та аргументованість сформульованих висновків, положень і рекомендацій.

Для оцінки ефективності організації знеболювальної тактики та впливу больового синдрому на психоемоційний стан пацієнтів автором розроблено спеціальну анкету та проведено соціологічне дослідження шляхом опитування охопило 1015 пацієнтів із бойовими травмами, які проходили лікування у 30 стаціонарах закладів охорони здоров'я України. Дослідження виконано з дотриманням принципів Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину, міжнародних етичних стандартів і чинного законодавства України.

Крім того, проведено експертне опитування 180 лікарів, які надають медичну допомогу військовослужбовцям із тяжкими бойовими травмами та ампутаціями. Його метою було визначення сучасних підходів до знеболення, виявлення організаційних проблем і формування пропозицій щодо вдосконалення системи медичної допомоги. Опитування здійснювалося у форматі експертних інтерв'ю з використанням спеціально розробленої анкети, що охоплювала питання термінів госпіталізації, методів аналгезії,

міждисциплінарної взаємодії фахівців, частоти самостійного застосування пацієнтами анальгетичних засобів та рекомендацій лікарів щодо оптимізації знеболення.

Збір і первинну обробку даних здійснено з використанням програмного забезпечення Microsoft® Excel® 365, статистичний аналіз проведено в середовищі IBM® SPSS 25.0, а графічну візуалізацію результатів виконано за допомогою GraphPad Prism® 8. Якісні показники наведено в абсолютних і відносних величинах. Для оцінки взаємозв'язків між змінними застосовано χ^2-критерій Пірсона з post-hoc аналізом стандартизованих залишків при рівні статистичної значущості $\alpha < 0,05$.

Комплексне застосування різноманітних методів дослідження, а також ретельне групування й систематизація значного обсягу статистичних матеріалів забезпечили достовірність отриманих результатів і наукову обґрунтованість сформульованих положень та рекомендацій. Інформаційну базу дослідження становили 345 джерел наукової, нормативно-правової, довідкової та статистичної інформації.

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

– системно, в сучасних умовах висвітлено особливості хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою та світові практики його профілактики;

– показано загальні проблеми хронічного болю в Україні за сучасних підходів до знеболювального втручання у пацієнтів з бойовою травмою;

– проаналізовано нормативне забезпечення профілактики хронічного болю в Україні;

– проаналізований сучасний менеджмент хронічним болем в системі охорони здоров'я в Україні;

– проведено медико-соціологічне дослідження причин хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою, на основі визначення показників залежності від ефективності знеболення та від ступеню організації етапності знеболення пацієнтів внаслідок бойової травми;

– встановлено фактори впливу на виникнення хронічного болю та предикторів його профілактики;

– науково обґрунтована функціонально-організаційна модель комплексної профілактики хронічного болю, яка дозволяє удосконалення медичної допомоги ветеранам з бойовою травмою в частині комплексної профілактики хронічного болю;

– запропонована функціонально-організаційна модель профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою отримала високу експертну оцінку: середній бал за результатами незалежного оцінювання становив 9,3±0,7, що свідчить про позитивне сприйняття розробки фахівцями. Високий рівень погодженості

експертних суджень підтверджується статистично значущим значенням коефіцієнта конкордації Кендалла (W = 0,143; p < 0,001), що вказує на достовірність отриманих результатів. Додатковий аналіз показав стабільність і узгодженість оцінок: відносне стандартне відхилення коливалося в межах 4,0–7,3%, що свідчить про однорідність думок серед експертів стосовно ефективності запропонованих інновацій у межах представленої моделі.

Удосконалено концепційний менеджмент болем у пацієнтів з бойовою травмою

.

Набули подальшого розвитку організаційні та діагностично-лікувальні технології щодо профілактики хронічного болю.

Теоретичне значення отриманих результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про управління охороною здоров'я пацієнтів з бойовою травмою шляхом міжсекторального підходу до профілактики хронічного болю.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що складові запропонованої функціонально-організаційної моделі профілактики хронічного болю сприятимуть покращанню здоров'я пацієнтів з бойовою травмою, їх якості життя, соціальному благополуччю, що в результаті зменшить соціально-економічні проблеми у країні.

Впровадження результатів дослідження в практику проводилося на етапах його виконання на міжнародному, національному, галузевому та локальному рівнях, які детально представлені в дисертаційній роботі і вказує на те, що автор був зацікавлений у впровадженні отриманих наукових результатів в медичну практику.

Необхідно відмітити позитивний вклад дисертанта у впровадження результатів дослідження в конкретних ЗОЗ5 в НВКП «Головний військовий клінічний госпіталь» (акт впровадження від 14.05.2025), КНП «Третя Черкаська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» (акт впровадження від 01.06.2025), КНП «Одеська обласна клінічна лікарня» (акт впровадження від 20.06.2025), КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» (акт впровадження від 22.07.2025). Теоретичні положення та практичні рекомендації дисертації впроваджено в навчальний процес на кафедрі анестезіології та інтенсивної терапії з курсом дитячої анестезіології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика.

*З*а безпосередньої участі дисертанта у клінічній лікарні «Феофанія» ДУС створено організаційно-методичний Центр із лікування болю, в структурі якого передбачається кабінет з організації інвазивного лікування болю з цілодобовим доступом щодо інвазивного лікування болю та затвердженим Примірним штатним

розкладом і табелем оснащення; запропоновано створення Національного навчально-методичного центру з лікування болю на базі клінічної лікарні «Феофанія» із регіональними відділеннями в кластерних та надкластерних ЗОЗ за впровадженим в Клінічній лікарні «Феофанія» алгоритмом дій для управління болем у пацієнтів з фантомним болем; з метою стандартизації знеболення в умовах багатопрофільного стаціонару розроблено управлінський алгоритм протибольової терапії, який впроваджений у клінічній практиці КЛ «Феофанія» ДУС; з метою підвищення кваліфікації кадрів, які надають медичну допомогу пораненим, у Центрі підвищення кваліфікації та професійного розвитку медичних працівників КЛ «Феофанія» погоджено рішенням Вченої ради «Феофанія» (протокол № 18 від 21 серпня 2024 р.) навчальну програму та навчальний план циклу інформації та стажування для лікарів «Організація лікування больового синдрому у пацієнтів з військовою травмою», яка втілюється у відповідності графіку для лікарів усіх регіонів України.

Повнота представлення результатів у друкованих працях.

За результатами виконаного дослідження оприлюднено 38 наукових праць, зокрема 2 статті у виданнях, індексованих у базі даних Scopus (з них 1 у виданні з квартилем Q1), 18 статей у виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України (з них 13 категорії А та 2 категорії Б), 10 публікацій, які додатково відображають наукові результати дослідження (з них 2 навчальних посібника, методичні реко- мендації та інформаційний лист), 8 тез доповідей.

Структура та змістовність розділів дисертаційної роботи

Дисертаційна робота є цілісним і завершеним науковим дослідженням, виконаним відповідно до класичних методологічних підходів і чинних вимог Міністерства освіти і науки України. 323 сторінки друкованого тексту, з яких 248 сторінок становить основна частина. Структурно робота складається з анотації, вступу, аналізу сучасного стану проб- леми хронічного болю та світових практик її вирішення, матеріалів і методів дослідження, чотирьох розділів, що висвітлюють результати власних наукових досліджень, розділу аналізу та узагальнення результатів, а також висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел (345 літературних джерел, з них 272 — латиницею, 73 — кирилицею) та додатків. Дисертація ілюстрована 105 таблицями та 20 рисунками.

У вступі автор обґрунтовує актуальність обраної теми, мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, а також характеризує методи дослідження. Наведені основні дані наукової новизни одержаних результатів вказують на їх теоретичне і практичне значення. Автором самостійно здійснено систематизацію та наукову інтерпретацію отриманих у ході дослідження даних, а також проведено експертне оцінювання

ефективності й доцільності впровадження запропонованих організаційно-методичних підходів до комплексної профілактики хронічного болю. На основі узагальнення результатів дослідження дисертантом особисто сформульовано наукові положення, висновки та розроблено практичні рекомендації, які відображено в опублікованих наукових працях за тематикою дисертаційної роботи. Ідеї та наукові напрацювання інших авторів при цьому не використовувались.

У першому розділі «Проблема хронічного болю та світові практики її вирішення» (огляд літератури) показано, що хронічний біль є однією з провідних причин інвалідизації населення, порушує працездатність та може спричинити тяжкі соціально-економічні наслідки. Ефективною стратегією профілактики хронічного болю є його раннє та своєчасне лікування з використанням сучасних підходів, що передбачає міждисциплінарну терапію з індивідуалізованим планом лікування та спільним ухваленням рішень. Модель ступінчастого догляду передбачає початок лікування з найменш інтенсивних втручань із подальшим переходом до спеціалізованої допомоги на основі біопсихосоціальних технологій, орієнтованих на потреби пацієнта.

У другому розділі «Програма, матеріали та методи дослідження» представлено програму наукового дослідження, яка висвітлює всі етапи та класичні методи дослідження. Автором самостійно розроблено структуровану програму наукової роботи, яка передбачала використання відповідних методів і визначення обсягу дослідження та складалася з шести послідовних етапів, кожен із яких мав чітко окреслені цілі, завдання, адекватні методи дослідження та репрезентативний обсяг матеріалу. Автором було розроблено анкетний інструментарій для проведення соціологічних досліджень та безпосередньо проведено опитування респондентів. Соціологічне дослідження здійснювалося із застосуванням методів індивідуального інтерв'ю (face-to-face) та самостійного заповнення анкет. Статистичне підтвердження достовірності отриманих результатів стало підґрунтям для виокремлення предикторів підвищення якості медичної допомоги пацієнтам із бойовими травмами.

У межах експертного соціологічного дослідження автором проаналізовано сучасний стан менеджменту знеболювальної терапії в Україні з позицій ефективності надання медичної допомоги військовослужбовцям із тяжкими пораненнями та ампутаціями кінцівок. Проведений аналіз був спрямований на формування практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи лікування важкопоранених, оптимізації медичного супроводу на ранніх етапах після отримання травми та в подальшому періоді. У процесі дослідження застосовувалися соціологічні та медико-статистичні методи. Збір і систематизацію даних здійснювали з використанням програмного забезпечення Microsoft® Excel® 365 (trial version), статистичну обробку — за допомогою

пакета IBM® SPSS 25.0, а графічне представлення результатів — із застосуванням GraphPad Prism® 8.

Третій розділ «Проблеми та основні причини виникнення хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою в Україні» висвітлює результати аналізу проблем у формуванні хронічного болю як відсутності комплексного підходу до профілактики хронічного болю у пацієнтів з бойовими травмами, зокрема на етапі первинної медичної допомоги. Роль лікаря загальної практики – сімейного лікаря у веденні пацієнтів із хронічним больовим синдромом недостатньо регламентована, а самі клінічні протоколи не враховують специфіку бойових поранень. У наявних стандартах медичної допомоги питання знеболення розглядається фрагментарно та без урахування специфіки бойової травми. Показано, що в умовах війни стандартні підходи до лікування хронічного болю, розроблені для цивільного населення, не є ефективними без їх модифікації.

У цьому розділі дисертантом приділена увага аналізу ефективності міждисциплінарного підходу до профілактики хронічного болю у військовослужбовців, який базується на ранньому втручанні, безперервності ведення пацієнтів на всіх рівнях медичної допомоги, активному залученні первинної ланки та високому рівні професійної підготовки персоналу. Цей підхід потребує адаптації в українських умовах.

У четвертому розділі «Медико-соціологічне дослідження причин хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» автор показує результати соціологічного дослідження щодо ефективності надання медичної допомоги зі знеболення військових, які мали ампутації та інші оперативні втручання після тяжких поранень, а також з'ясування ступеню залежності поміж рівнем больового порогу і емоційно-психологічним самопочуттям пацієнтів з метою напрацювання рекомендацій щодо покращення системи лікування важкопоранених військових, оптимізації процесу надання їм медичної допомоги на всіх етапах лікування.

Отримані автором надзвичайно важливі дані щодо самопризначення пораненими наркотичних засобів, що має негативний вплив на подальшу якість життя, використані як складова обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою.

У п'ятому розділі наукового дослідження «Сучасний менеджмент знеболювальною терапією в Україні» наводяться результати аналізу експертного опитування лікарів, які надають медичну допомогу пацієнтам з бойовими травмами, зокрема з пораненнями кінцівок та їх ампутацією в ЗОЗ України. Опитано 180 лікарів шляхом експертного інтерв'ю. Дане соціологічне опитування лікарів є експертним і враховуючи невелику кількість опитаних слід враховувати, що усі двумірні залежності,

які представлені у аналітичному звіті не можуть бути екстрапольовані на всю генеральну вибіркову сукупність, а слугують радше для визначення певних тенденцій і орієнтирів, які фіксують те чи інше явище чи позицію і слугують лише для визначення певних тенденцій і орієнтирів, які фіксують те чи інше явище або позицію респондентів. Результати дослідження показали недосконалий менеджмент медичною допомогою пацієнтам з бойовою травмою.

У шостому розділі «Медико-соціальне обгрунтування функціонально-організаційної моделі профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» автор з метою обгрунтування функціонально-організаційної моделі профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою досить детально висвітлює передумови її розробки за результатами дослідження, а саме: аналіз загальних проблем хронічного болю в Україні показав, що вони полягають в поширеності та зростанні її темпів, неадекватності знеболювальних втручань та, пов'язаних з цим, тяжких наслідків, багатофакторності та, так званої, рікошетності хронічного болю, проблем правильної оцінки болю, що погіршує якість життя пацієнтів і потребує пошуку шляхів вирішення; окремою проблемою є наслідки міно-вибухових травм для пацієнтів та фактори, що впливають на виникнення та інтенсивність фантомного болю в кінцівках: рівень ампутації, наявність або відсутність болю до ампутації, центральна сенсибілізація (наприклад, втома, порушення сну, когнітивні порушення), ефективність, своєчасність, адекватність знеболюючої терапії на всіх етапах лікування травми, зловживання психоактивними речовинами, рання фізична та психологічна реабілітація, а вирішення проблеми фантомного болю як предиктору хронічного болю потребує комплексного мультидисциплінарного персоніфікованого підходу до лікування для прогностичного покращення якості та тривалості життя, профілактики хронізації болю, оптимізації симптоматичного лікування, соціалізації та реабілітації пацієнтів; досить пізня госпіталізація до стаціонару, де пацієнти отримують спеціалізовану допомогу впливає на хронізацію гострого болю, що здебільшого пов'язано з накопиченням в прифронтових «коллекторних» центрах із значним дефіцитом ресурсів, зокрема людських, що в кінцевому результаті призводить до їх контамінування важкою нозокоміальною флорою і значно подовжує терміни лікування та призводить до значного погіршення перебігу хвороби, а іноді й до летальних наслідків; значна кількість поранених отримують несвоєчасне знеболення, що має негативний вплив на хронізацію болю у подальшому; проблема застосовуваних методів знеболення визначальною щодо хронізації болю; самим значимим викликом для лікування поранених є використання опіоїдів, що свідчить про підвищений ризик виникнення залежності; фантомний біль є окремою складовою проблеми хронізації

болю, їх фактори ризику пов'язані з дезадаптивною пластичністю, а також є основною причиною інвалідності; проблема емоційно-психологічного стану військових пацієнтів, який суттєво залежить від рівня болю, який вони мають в результаті поранень; інфекційні ускладнення у випадках бойових травм та високий ступінь колонізації мультирезистентними штамами при воєнній травмі і стійкість до антибіотиків превалюючої у пацієнтів з бойовою травмою грамнегативних бактерій спричинює складність боротьби з інфекційними ускладненнями, які є причиною хронічного болю; відсутність нормативів і стандартів профілактики ХБ на рівні первинної медичної допомоги після виписки зі стаціонарних умов лікування; ситуація з нормативним забезпеченням профілактики хронічного болю потребує розробки та перегляду існуючих норм з використанням сучасного міжнародного досвіду у цій сфері; проблеми профілактики ХБ полягають в організації процесу з питань лікування болю в сучасних умовах системи охорони здоров'я. означені передумови лягли в основу розробки функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою, що складається із суб'єктів управління (ВР України, КМУ, МОЗ України, Міноборони України, Мінветеранів України та Мінсоцполітики України), які через виконання наданих їм функцій зможуть забезпечити ефективність заходів з профілактики виникнення ХБ у пацієнтів з бойовою травмою. Ефективність профілактики ХБ у пацієнтів з бойовою травмою передбачає стандартизацію медичної допомоги її на етапах: організація знеболення пацієнта за місцем поранення забезпечується з урахуванням того, що належне знеболення на ранньому етапі проводиться з метою зменшення ступеня тяжкості посттравматичного стресового розладу під постійним контролем болю; знеболення пацієнта під час евакуації до ЗОЗ; знеболення пацієнта на догоспітальному етапі — в умовах польового госпіталю; знеболювальна терапія в спеціалізованому стаціонарі за мультимодальним підходом; знеболювальна терапія у пацієнтів з бойовою травмою на етапі реабілітації.

Сьомий розділ «Аналіз та узагальнення результатів» містить узагальнені результати дисертаційного дослідження, зокрема, профілактика хронічного болю ґрунтується на ранньому виявленні та своєчасному лікуванні із застосуванням доказових методів, ефективність біопсихосоціальної моделі, що передбачає міждисциплінарний підхід, персоналізовану терапію, ступінчасту систему допомоги та активну участь пацієнта в лікувальному процесі.

Оцінка рівня виконання поставленого наукового завдання та рівня оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності. Для реалізації завдань дисертаційного дослідження Строкань А.М. застосував сучасні наукові методи, самостійно сформував

програму дослідження та її методологічне виконання. Окремі результати дослідження впроваджені в практичну діяльність.

Центральним елементом дисертаційного дослідження стало соціоло- гічне опитування, проведене за вимогами сучасної наукової методології. Отримані результати стали підґрунтям для розробки концептуальної функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності. За результатами рецензування рукопису дисертаційної роботи Строканя А. М. «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» не виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фальсифікації чи фабрикації.

Дисертація написана літературною українською мовою. Ілюстрації та таблиці доповнюють текст, покращуючи його сприйняття.

Тема дисертаційної роботи на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук не повторює тему дисертаційної роботи на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

Достовірність представлених в дисертації даних підтверджена актом перевірки первинної документації.

До оформлення та змісту дисертаційної роботи принципових зауважень немає.

Під час опоненції роботи в рамках дискусії виникло 2 запитання до дисертанта:

1. Уточніть будь-ласка мультисекторальний підхід до надання знеболювальної терапії з метою профілактики його хронізації.
2. Яка структура Центру із лікування болю запропонована Вами і її особливості?

ВИСНОВОК

Дисертаційне дослідження Строканя Андрія Миколайовича на тему «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» є кваліфікаційною науковою працею, яка містить наукові положення та нові науково обґрунтовані результати в галузі знань з охорони здоров'я, за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина, результати якої в сукупності спрямовані на розв'язання важливого наукового завдання, що полягає у підвищенні ефективності організованої комплексної аналгезії у поранених шляхом забезпечення послідовності надання медичної допомоги від моменту отримання травми до етапу реабілітації, впровадження

своєчасного та уніфікованого знеболення пацієнтів після бойових ушкоджень у закладах охорони здоров'я різних форм власності та підпорядкування, застосування мультимодального підходу до аналгезії, а також інтеграції мультидисциплінарних і міжсекторальних стратегій управління больовим синдромом. Реалізація зазначених заходів є дієвим інструментом профілактики розвитку хронічного больового синдрому як самостійного тяжкого патологічного стану у постраждалих з бойовою травмою.

За актуальністю, науково-методичним рівнем виконання, обсягом дослідження, науковою новизною, теоретичною та практичною значимістю отриманих результатів дисертаційна робота Строканя Андрія Миколайовича «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» повністю відповідає принципам академічної доброчесності, вимогам пп. 7-9 «Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора медичних наук, затвердженого Постановою КМУ від 17 листопада 2021 року за № 1197, та Вимогам оформлення дисертацій, затверджених Наказом МОН України № 40 від 12 січня 2017 р., а дисертант заслуговує на присвоєння йому наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» за науковою спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент:
завідувач кафедри наук про здоров'я
ЗВО «Університет Анброукен,
доктор медичних наук, професор **О.В. Любінець**

Підпис проф. Любінця О.В.
засвідчую,
Ректор (Фільчук О.О.)

ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ "УНІВЕРСИТЕТ АНБРОУКЕН" 45724600 УКРАЇНА М. ЛЬВІВ

Відгук офіційного опонента на роботу Строканя А.М. надійшов до спеціалізованої Вченої ради Д 61.051.03 05.08.2026 р.
Вчений секретар (Анжеліка КЕРЕЗМАН)