

## **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** дисертаційного дослідження не викликає сумніву на сьогодні у зв'язку воєнними подіями в Україні, а результати проведеного дослідження показують, наскільки можливо вплинути не лише на якість життя поранених, а й на збереження їх життя, оскільки хронічний біль є не лише проблемою для пацієнта, а й значним тягарем для систем охорони здоров'я. Зростаюча актуальність проблеми хронічного болю у всьому світі, пов'язана з розповсюдженістю цих станів, навантаженням на системи охорони здоров'я та рівнем, пов'язаних з цим, економічних витрат у різних країнах світу. Поширеність хронічного болю, зокрема, вченими пов'язується з низкою соціально-економічних і соціально-демографічних чинників.

Необхідно зазначити, що у світі відомо лише про незначні організаційні підходи щодо вирішення проблем хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою. Означене потребує дослідження причин виникнення хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою, та медико-соціального обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою.

З огляду на зазначене вище, дисертаційне дослідження Строканя А.М. є актуальним і своєчасним.

Мета дослідження відповідає темі дисертаційної роботи.

**Зв'язок теми дисертації з державними науковими програмами.** Дослідження виконано в рамках науково-дослідного проекту «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**

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації високий, а достовірність підтверджується достатнім обсягом первинних джерел інформації на кожному етапі дослідження та відповідною статистичною обробкою даних. Це дозволило одержати релевантні результати високого ступеня вірогідності для досягнення основної мети та вирішення поставлених завдань дослідження. У дисертаційній роботі безпосередньо та в різних комбінаціях використано методи наукового дослідження: системно-аналітичного підходу, який було впроваджено на всіх етапах дослідження для забезпечення повного кількісного та якісного аналізу проблем, пов'язаних з організацією медичної допомоги пацієнтам із бойовими травмами; цей метод також використано для розроблення функціонально-організаційної моделі профілактики хронічного болю, зумовленого бойовими ушкодженнями. Бібліосемантичний метод застосовано для опрацювання вітчизняних і зарубіжних наукових джерел з метою вивчення міжнародного досвіду у сфері надання медичної допомоги постраждалим від бойових травм, зокрема щодо запобігання розвитку хронічного больового синдрому. Медико-статистичний метод дав змогу дослідити основні кількісні показники лікування пацієнтів із бойовими травмами, оцінити національну нормативно-правову базу, що регламентує стандарти медичної допомоги при хронічному болю, а також здійснити розрахунки вибірок, зібрати, опрацювати й перевірити достовірність статистичних даних, які стали підґрунтям для оцінки ефективності запропонованих інновацій. Для оброблення отриманих результатів залучено біостатистичні інструменти описової та аналітичної статистики, включно з кореляційним аналізом. Соціологічний підхід забезпечив вивчення чинників

виникнення хронічного болю, пов'язаного з бойовими пораненнями, та факторів, що впливають на його перебіг. Метод моделювання використано для проведення функціонально-структурного аналізу, побудови й візуалізації функціонально-організаційної моделі профілактики хронічного болю, спричиненого бойовою травмою. Метод експертних оцінок дозволив перевірити практичну значущість та доцільність запропонованої моделі профілактики хронічного болю з погляду її впровадження в систему охорони здоров'я ветеранів.

У роботі застосовано комплекс класичних наукових методів і загальноприйняті інструменти статистичного аналізу великого обсягу клініко-статистичних даних, які були коректно структуровані та систематизовані. Це в цілому забезпечило надійність і обґрунтованість сформульованих автором висновків, положень і рекомендацій.

Автором здійснено розробку детальної програми дослідження для досягнення його мети та поставлених завдань з чітким визначенням обсягів робіт, структуровану на шість послідовних етапів, кожен з яких мав власну ціль і відповідні завдання.

Така багаторівнева структуризація задач дослідження забезпечувала його системність, оскільки результати, отримані на кожному попередньому етапі, логічно ставали основою не тільки для наступних етапів, а й для узагальнення отриманих результатів та наукового обґрунтування досягнення мети дослідження.

Здійснено ґрунтовний аналіз актуальних вітчизняних і зарубіжних наукових джерел, присвячених організації медичної допомоги пораненим, з особливим акцентом на питання профілактики хронічного больового синдрому, зумовленого бойовою травмою.

Автором з метою оцінки ефективності знеболення та впливу больового синдрому на психологічний стан пацієнтів після ампутацій і інших хірургічних втручань було проведено соціологічне дослідження за спеціально розробленою анкетною. Дослідження виконано з дотриманням

принципів Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину, міжнародних етичних рекомендацій і чинного законодавства України.

Креативним підходом автора стало проведення експертного дослідження з метою визначення існуючих професійних організаційних підходів на сьогодні у вітчизняних закладах охорони здоров'я до знеболення, виявлення організаційних проблем та напрацювання пропозицій щодо вдосконалення системи медичної допомоги.

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

Комплексне використання різноманітних методів дослідження, ретельне групування та систематизація значного обсягу статистичного матеріалу забезпечили достовірність отриманих результатів і наукову обґрунтованість сформульованих положень та рекомендацій. Інформаційну базу дослідження склали 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 дозволяє удосконалення медичної допомоги ветеранам з бойовою травмою в частині комплексної профілактики хронічного болю, внаслідок чого отримала високу експертну оцінку: середній бал за результатами незалежного оцінювання становив  $9,3 \pm 0,7$ , що свідчить про позитивне сприйняття розробки фахівцями.

Дисертаційне дослідження за отриманими результатами має важливе практичне значення, яке 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.

**Необхідно відмітити, що автором здійснено досить широку палітру проваджень результатів дослідження на міжнародному, національному, галузевому та локальному рівнях:**

*на міжнародному рівні:* проведення семінарів — «Протокол "Феофанія" у лікуванні пацієнтів з військовою травмою» (онлайн-семінар III міжнародної конференції Української асоціації ERAS «Чи актуальна стратегія ERAS в умовах військового часу?», 4 березня 2023 р., Київ), «Рутинні ургентні блоки верхньої кінцівки» (SMEREKA: Міжнародна літня школа медицини болю та регіонарної аналгезії, 5 серпня 2023 р., Яремче), «Блоки нижньої кінцівки» (SMEREKA: Міжнародна літня школа медицини болю та регіонарної аналгезії, 6 серпня 2023 р., Яремче), «PEC2-блокада», «Serratus anterior plane block», «Паравертебральні блокади тулуба на рівні грудного відділу хребта» (SMEREKA: Міжнародна літня школа медицини болю та регіонарної аналгезії, 1–4 серпня 2024 р., Яремче), та майстер-класів —

«Таргетна антимікробна терапія: застосування антибіотиків резерву», «Одна доба чергування з пораненим: розбір основних блокад та ультразвукове обстеження пацієнта» (Британсько-Український симпозиум (БУС-17), 15–17 травня 2025 р., Київ), VI Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти» (27 лютого 2026 р., Полтава), National Congress of the Romanian Association of Regional Anesthesia and Pain Therapy (19-21 March, 2026, Cluj Napoca, Romania), Британо-Українському симпозиумі (БУС-18) з анестезіології, інтенсивної терапії та медицини болю (7–9 травня 2026 р., Київ);

*на національному рівні:* доповідь на нараді Офісу Президента з питань ветеранської політики 24 липня 2025 року, в якій представлено результати власного наукового дослідження щодо проблем із затримкою евакуації (яка є прямим наслідком хронізації гострого болю), що стало однією із передумов затвердження постанови КМУ від 04.06.2025 № 637 «Деякі питання проведення прицільної медичної евакуації осіб із складових сектору безпеки і оборони, які отримали поранення, травми, захворювання у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України»; за ініціативи дисертанта затверджено наказ МОЗ України від 12.12.2024 № 2078 «Про утворення та затвердження складу робочої групи з деяких питань розвитку допомоги пацієнтам з гострим та хронічним болем» (дисертант є членом робочої групи), в рамках діяльності якої розроблено проект «Порядку комплексної профілактики та лікування хронічного болю», який передбачає ешелоновану медичну допомогу на всіх рівнях медичної допомоги із залученням лікарів загальної практики – сімейної медицини до забезпечення знеболювальною терапією пацієнтів з бойовою травмою та їх реабілітації; розробки національного протоколу з лікування болю; доповіді на конгресах анестезіологів України та проведення семінарів у Різдвяній школі регіонарної анестезії (2022–2025 роки);

*на галузевому рівні:* результати дисертаційної роботи набули застосування запропонованих лікувальних та організаційних технологій 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;

*на локальному рівні:* за 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 впровадженням в Клінічній лікарні «Феофанія» алгоритмом дій для управління болем у пацієнтів з фантомним болем; з метою стандартизації знеболення в умовах багатoproфільного 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 35 наукових праць, зокрема 2 статті у виданнях, індексованих у базі даних Scopus (з них 1 у виданні з квантилем Q1), 18 статей у виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України (з них 13 категорії А та 2 категорії Б), 4 тези доповідей, 11 публікацій, які додатково відображають наукові результати дослідження (з них 3 навчальних посібника, методичні рекомендації та інформаційний лист).

### **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 проблеми 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 та додатків. Дисертація ілюстрована 105 таблицями та 20 рисунками.

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.

У першому розділі «Проблема хронічного болю та світові практики її вирішення» (огляд літератури) проаналізовано світові практики щодо профілактики хронічного болю і встановлено, що у сучасній медицині

хронічний біль розглядається як окреме захворювання. Показано, що хронічний біль є однією з провідних причин інвалідизації населення, порушує працездатність та може спричинити тяжкі соціально-економічні наслідки, пов'язані з якістю та тривалістю життя, а тому потребує своєчасної та ефективної профілактики за сучасної стратегії.

У другому розділі «Програма, матеріали та методи дослідження» представлено програму як теоретико-методологічну основу дослідження. Розроблена автором схема його проведення дає чітке уявлення про дизайн дослідження та поетапне вирішення поставлених задач, переконливо вказує, що складена програма, обрані методи та визначений обсяг дослідження дозволяють отримати достовірні дані, що забезпечують вирішення поставлених завдань.

Третій розділ «Проблеми та основні причини виникнення хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою в Україні» наводяться проблеми профілактики хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою під час російської агресії в Україні, зокрема: недосконалість нормативного регулювання та стандартизації комплексного підходу до профілактики хронічного болю у пацієнтів з бойовими травмами, оскільки знеболення розглядається фрагментарно та без урахування специфіки бойової травми і чіткої етапності медичної допомоги від моменту поранення до етапу реабілітації спеціалістами первинної медичної допомоги; роль лікаря загальної практики – сімейної медицини у веденні пацієнтів із хронічним больовим синдромом недостатньо регламентована, а діючі клінічні протоколи не враховують специфіку бойових поранень; стандартні підходи до лікування хронічного болю розроблені для цивільного населення і потребують їх модифікації; неефективні вітчизняні організаційні технології знеболення сприяють виникненню хронічного болю.

У четвертому розділі «Медико-соціологічне дослідження причин хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» висвітлюються організаційно-методичні проблеми профілактики хронічного болю за

результатами соціологічного дослідження: несвоєчасність знеболювальної терапії у пацієнтів з бойовою травмою; запізнiла госпіталізація поранених до спеціалізованих ЗОЗ, де надається комплексна знеболювальна терапія; проблеми фантомного болю, що є прямою причиною хронічного болю; невідповідність структури методів знеболення сучасним викликам за їх наслідками. Отримані результати автор досить вдало використав при побудові моделі функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою.

У п'ятому розділі наукового дослідження «Сучасний менеджмент знеболювальною терапією в Україні» за результатами експертного соціологічного дослідження ефективності надання медичної допомоги військовим із важкими пораненнями встановлено недосконалість організаційних та управлінських рішень під час надання медичної допомоги пораненим, що впливає на хронізацію болю. Також визначені основні предиктори, які впливають на виникнення хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою.

У шостому розділі «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» здійснено моделювання організаційної комплексної профілактики хронічного болю в Україні на основі отриманих результатів дослідження на попередніх етапах. Обґрунтовано, що впровадження запропонованої функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою дозволить покращити ефективність комплексної знеболювальної терапії у поранених за рахунок дотримання етапності надання медичної допомоги від моменту поранення до етапу реабілітації, організації своєчасності та стандартизованого знеболення пацієнтів після бойової травми у закладах охорони здоров'я різного підпорядкування та форм власності, застосування мультимодального методу знеболення, втілення мультидисциплінарного та міжгалузевого підходів до управління болем. Означені заходи є дієвою профілактикою виникнення

хронічного болю як окремого тяжкого захворювання пацієнтів з бойовою травмою.

Сьомий розділ дисертації включає аналіз та узагальнення результатів дисертаційного дослідження і акцентує, що вирішення проблеми хронічного болю в Україні в рамках розробленої функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою, яка складається із чотирьох компонентів: суб'єктів управління, які через виконання наділених їм функцій, зможуть забезпечити ефективність заходів з профілактики виникнення ХБ у пацієнтів з бойовою травмою, функції моделі, структури та інформаційного забезпечення.

Узагальнено, що використання широкого спектра класичних методів дослідження, ретельна статистична обробка великого масиву клініко-соціологічних даних і їх системне подання забезпечили отримання надійних результатів, на основі яких сформульовано наукові положення, висновки та практичні рекомендації, які є логічним завершенням проведених досліджень, відображають їх зміст та є достатньо обґрунтованими.

**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 компонентом дисертаційного дослідження стало соціологічне 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. Запропонована модель ґрунтується на використанні інтеграційних стратегій, що поєднують системний аналіз, міжсекторальне партнерство у профілактиці хронічного болю.

**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.

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.

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

Під час розгляду рукопису дисертації порушень академічної доброчесності не виявлено. Надана довідка про перевірку дисертації на плагіат.

Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації.

До дисертаційної роботи принципових зауважень немає, однак у роботі зустрічаються стилістично неузгоджені речення, які не впливають на сприйняття наукової інформації. Вважаю, що дане зауваження має дидактичний характер.

Під час опоненції роботи в рамках дискусії виникли певні запитання до дисертанта:

1. Уточніть будь-ласка значення етапності медичної допомоги пораненим у профілактиці виникнення хронічного болю.

2. Які основні організаційно-методичні заходи вже на сьогодні можливо впровадити у ЗОЗ, що надають медичну допомогу, щоб підвищити її ефективність?

## **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 розв'язують актуальну проблему сьогодення щодо підвищення ефективності організації комплексної профілактики хронічного болю як складової стану здоров'я ветеранів та їх якості життя за рахунок інтеграції мультидисциплінарних і міжсекторальних стратегій.

Дисертаційна робота відповідає академічній доброчесності, вимогам п.п. 7-9 «Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора медичних наук, затвердженого Постановою КМУ від 17 листопада 2021 року № 1197 та Вимогам оформлення дисертацій, затверджених Наказом МОН України №40 від 12 січня 2017 р., а її автор Строкань Андрій Миколайович заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» за науковою спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент –

д.мед.н., професор, завідувачка кафедри  
громадського здоров'я, менеджменту та  
медичної експертизи Полтавського  
державного медичного  
університету МОЗ України

Ірина Голованова



*Відгук офіційного опонента  
на роботу Строканя А.М. надійшов  
до спеціалізованої вченої  
ради Д.01.05.03.05.05.00.06.1  
Решення секретаря*



*/Ангеліка КЕРЕСМАН/*