

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. На думку численних дослідників, хронічний біль становить не лише серйозну проблему для окремого пацієнта, а й є значним навантаженням для систем охорони здоров'я. Вивчення впливу демографічних показників, військового досвіду та клінічних характеристик на строки виникнення хронічного болю після звільнення з військової служби є важливим напрямом досліджень, оскільки дозволяє глибше зрозуміти механізми формування хронічного больового синдрому та чинники, що цьому сприяють. Поширеність хронічного болю пов'язують із сукупністю соціально-економічних та соціально-демографічних чинників.

В Україні проблема хронічного болю набула особливої актуальності з 2022 року, після початку повномасштабної військової агресії російської федерації, що стало серйозним викликом для системи медицини болю.

Зазначене обумовлює потребу в поглибленому вивченні причин розвитку хронічного болю, асоційованого з бойовою травмою, а також у медико-соціальному обґрунтуванні функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю у цієї категорії пацієнтів.

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

Положення, висновки та практичні рекомендації, представлені в дисертаційній роботі, мають високий рівень наукової обґрунтованості. Достовірність результатів забезпечується достатнім і репрезентативним обсягом первинних даних, залучених на всіх етапах дослідження, а також коректним використанням сучасних методів статистичного аналізу. Це дозволило отримати валідні та надійні результати з високим ступенем імовірності, які повністю відповідають поставленій меті та визначеним завданням дослідження.

У дисертації застосовано широкий спектр методів наукового пізнання, що використовувалися як автономно, так і в різних комбінаціях. Базовим методологічним підходом був системно-аналітичний, який застосовувався на всіх етапах роботи та забезпечив комплексний кількісний і якісний аналіз організаційних аспектів надання медичної допомоги пацієнтам із бойовими травмами. На його основі сформовано функціонально-організаційну модель профілактики хронічного болю, зумовленого бойовими ушкодженнями.

У роботі використано загальноприйняті класичні наукові методи та сучасні інструменти статистичного аналізу значного масиву даних, які були коректно структуровані й систематизовані. Це забезпечило обґрунтованість і надійність сформульованих висновків та практичних рекомендацій.

Збір і первинну обробку даних здійснювали із застосуванням Microsoft® Excel® 365, статистичний аналіз — у програмному середовищі IBM® SPSS 25.0, а графічне подання результатів — за допомогою GraphPad Prism® 8. Якісні показники подано в абсолютних і відносних значеннях. Для аналізу взаємозв'язків між змінними використовували χ^2 -критерій Пірсона з post-hoc аналізом стандартизованих залишків при рівні статистичної значущості $\alpha < 0,05$.

Комплексне застосування різних методів дослідження та ретельна систематизація значного масиву клініко-статистичних даних забезпечили високу достовірність отриманих результатів і наукову обґрунтованість положень та рекомендацій дисертаційної роботи. Інформаційну базу дослідження сформували 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 $9,3 \pm 0,7$, 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.

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:

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 блоkad 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 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 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), 11 публікацій, які додатково відображають наукові результати дослідження (з них 3 навчальних посібника, методичні рекомендації та інформаційний лист), 4 тези 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 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 (345 літературних джерел, з них 272 — латиницею, 73 — кирилицею) та додатків. Дисертація ілюстрована 105 таблицями та 20 рисунками.

У вступній частині обґрунтовано актуальність теми, визначено мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, а також подано характеристику застосованих методів. Окреслено наукову новизну та теоретичну і практичну значущість отриманих результатів. Автором здійснено самостійну систематизацію й наукову інтерпретацію емпіричних даних, а також проведено експертне оцінювання ефективності та доцільності впровадження запропонованих організаційно-методичних підходів до комплексної профілактики хронічного болю. На підставі узагальнення результатів дослідження дисертантом особисто сформульовано основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації, які відображені в опублікованих наукових працях за тематикою дисертації. Запозичення ідей чи результатів інших авторів не здійснювалося.

У першому розділі «Проблема хронічного болю та світові практики її вирішення» показано, що в сучасній медичній науці хронічний біль розглядається як самостійне захворювання, яке формується внаслідок гострого больового синдрому у відповідь на травматичне ушкодження тканин та супутні запальні процеси. Хронічний біль є однією з провідних причин інвалідизації населення, істотно знижує працездатність і може спричиняти значні соціально-економічні наслідки. Автор звертає увагу на ефективність моделі ступінчастої допомоги пораненим, запропонованої Системою охорони здоров'я ветеранів США, що передбачає поетапний перехід від мінімально інтенсивних втручань до спеціалізованої допомоги з використанням біопсихосоціальних технологій, орієнтованих на індивідуальні потреби пацієнта. У міжнародній практиці дедалі ширше впроваджується інтеграція післягоспітального лікування болю в систему первинної медичної допомоги, що супроводжується спеціалізованою підготовкою медичних працівників первинної ланки. Біопсихосоціальна

(мульти- або міждисциплінарна) модель профілактики хронічного болю спрямована на відновлення фізичного, психологічного та соціального функціонування пацієнтів.

У другому розділі «Програма, матеріали та методи дослідження» представлено програму наукового дослідження, яка висвітлює всі етапи та класичні методи дослідження. Робота виконана в шість етапів, кожен із яких був спрямований на розв'язання конкретних завдань дисертаційного дослідження з використанням адекватних методів і належного обсягу фактичного матеріалу. Це дозволило отримати повну та достовірну інформацію для оцінки стану об'єкта і предмета дослідження.

Дизайн дослідження забезпечував системний підхід: аналіз результатів, здобутих на попередніх етапах, слугував основою для формулювання завдань наступних елементів дослідження, а також для узагальнення отриманих даних з метою досягнення поставленої мети.

Завданням першого етапу стало дослідити проблеми профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою у світі та шляхи їх вирішення, для чого використано системний підхід та бібліосемантичний аналіз наукових джерел. Це переконливо аргументувало необхідність медико-соціального обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою, з метою удосконалення медичної допомоги ветеранам з бойовою травмою в частині комплексної профілактики хронічного болю. Одержані результати дали підстави конкретизувати напрям дослідження, об'єкт та предмет дослідження. Під час виконання даного етапу вивчено та проаналізовано 319 літературних джерел, з них 261 — латиницею, 58 — кирилицею.

На другому організаційному етапі дисертаційної роботи здійснено розробку програми дослідження, формування мети та завдань його виконання, а також визначення методів, аналіз матеріалів і обсягу дослідження. Розроблений план дослідження включав визначення об'єкту дослідження та обсяг статистичних сукупностей (вибіркової, генеральної), часовий інтервал

дослідження (2022–2025 рр.), збір та аналіз досліджуваних матеріалів. Розроблено методологію комплексного вивчення проблем профілактики хронічного болю в Україні.

Третій організаційний етап дослідження, у відповідності до розробленої програми та плану дослідження, присвячено вивченню проблеми профілактики хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою під час російської агресії в Україні. Під час виконання цього організаційного етапу вивчено та проаналізовано: основні причини виникнення хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою в Україні; загальні проблеми хронічного болю в Україні; існуючі підходи до знеболювального втручання у пацієнтів з бойовою травмою; нормативне забезпечення профілактики хронічного болю в Україні; знеболювальну терапію в практиці сімейного лікаря в Україні.

На четвертому організаційному етапі проведено медико-соціологічне дослідження причин хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою з метою аналізу ефективності надання медичної допомоги щодо знеболення військових шляхом встановлення строків отримання поранень, локалізації болю, наявності ампутацій; оцінки якості та ефективності застосовуваних методів знеболення; аналізу впливу рівня болю на можливість займатися звичайними видами діяльності у опитаних військових пацієнтів за весь період з моменту поранення; аналізу впливу рівня болю за останні 24 години на можливість займатися звичними справами у опитаних військових пацієнтів, на якість сну та настроїв у опитаних військових пацієнтів, посилення стресу; з'ясування ступеня залежності поміж рівнем больового порогу і емоційно-психологічним самопочуттям пацієнтів. Кінцевою метою отриманих даних в результаті дослідження є напрацювання рекомендацій щодо покращення системи лікування важкопоранених військових, оптимізації процесу надання їм медичної допомоги на всіх етапах лікування за результатами визначення предикторів щодо поліпшення медичної допомоги. Методами дослідження стали: метод індивідуального інтерв'ю (face-to-face) та самозаповнення анкет респондентом.

Під час виконання п'ятого організаційного етапу проведено дослідження сучасного менеджменту знеболювальної терапії в Україні за результатами соціологічного дослідження ефективності надання медичної допомоги військовим із важкими пораненнями та ампутаціями кінцівок з метою напрацювання рекомендацій з покращення системи щодо організації лікувальних заходів стосовно важкопоранених військових, оптимізації процесу надання їм медичної допомоги на всіх етапах організації медичної допомоги: під час поранення, під час евакуації, в умовах польового госпіталю, на догоспітальному та госпітальному етапах, а також на етапі реабілітації. Аналіз проведений за результатами експертного опитування лікарів, які надають медичну допомогу пацієнтам з бойовими травмами. Аналіз включав оцінку терміну часу потрапляння військових із пораненнями до лікарень та ступеня тяжкості їх стану, організаційні технології щодо знеболювальної терапії спеціалістами в ЗОЗ з оцінкою ефективності організації надання послуг зі знеболення у ЗОЗ, застосовувані методи знеболення, а також визначення факторів впливу на думку респондентів, що біль є проблемою.

На шостому етапі дослідження проведено медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою з метою удосконалення медичної допомоги ветеранам в частині комплексної профілактики хронічного болю. Модель розроблена на основі аналізу наукової літератури щодо проблем профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою та під час російської агресії в Україні та результатів особистого дослідження.

Автором аргументовано показано, що використання сучасних методів наукового дослідження як самостійно, так і в комплексі дало змогу отримати репрезентативні результати, покладені в основу функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою.

Третій розділ «Проблеми та основні причини виникнення хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою в Україні» відображені результати проведеного аналізу проблем формування хронічного болю, зумовлених відсутністю цілісного та системного підходу до його профілактики у пацієнтів із бойовими

травмами, зокрема на рівні первинної медичної допомоги. Встановлено, що роль лікаря загальної практики — сімейного лікаря — у веденні пацієнтів із хронічним больовим синдромом залишається недостатньо нормативно визначеною, а чинні клінічні протоколи не враховують особливостей бойових поранень. У наявних стандартах медичної допомоги питання знеболення висвітлюються фрагментарно та без урахування специфіки бойової травми. Показано, що в умовах воєнного часу традиційні підходи до лікування хронічного болю, розроблені для цивільного населення, є недостатньо ефективними без їх відповідної адаптації. У цьому розділі дисертантом також проаналізовано результативність міждисциплінарного підходу до профілактики хронічного болю у військовослужбовців, який ґрунтується на принципах раннього втручання, безперервності медичного супроводу пацієнтів на всіх рівнях надання медичної допомоги, активної участі первинної ланки та високого рівня професійної підготовки медичного персоналу. Обґрунтовано необхідність адаптації зазначеного підходу до умов функціонування системи охорони здоров'я України.

У четвертому розділі «Медико-соціологічне дослідження причин хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» автором представлено результати соціологічного дослідження, спрямованого на оцінку ефективності медичної допомоги зі знеболення військовослужбовців, які перенесли ампутації та інші хірургічні втручання після тяжких бойових поранень, а також на визначення взаємозв'язку між інтенсивністю больового синдрому та емоційно-психологічним станом пацієнтів. Отримані дані стали підґрунтям для розроблення рекомендацій щодо вдосконалення системи лікування важкопоранених військових і оптимізації процесу надання медичної допомоги на всіх етапах лікування.

У п'ятому розділі дослідження «Сучасний менеджмент знеболювальної терапії в Україні» наведено результати експертного опитування лікарів, які надають медичну допомогу пацієнтам із бойовими травмами, зокрема з ушкодженнями кінцівок та ампутаціями, у закладах охорони здоров'я України. Методом експертного інтерв'ю було опитано 180 лікарів. З огляду на експертний

характер дослідження та обмежену чисельність вибірки, отримані двовимірні залежності не можуть бути екстрапольовані на генеральну сукупність і слугують переважно для виявлення тенденцій та орієнтирів, що відображають певні явища або позиції респондентів.

Результати опитування свідчать про недосконалість менеджменту медичної допомоги пацієнтам із бойовими травмами: лише 13,6 % поранених у тяжкому стані були госпіталізовані одразу після поранення, 45,5 % — після проходження стабілізаційного пункту. Значна частка пацієнтів була госпіталізована із запізненням: у 31,8 % випадків — протягом 10 днів після поранення, у 9,1 % — протягом одного місяця. Аналогічна ситуація спостерігалася і серед пацієнтів середнього ступеня тяжкості, з яких 67,0 % були госпіталізовані лише протягом місяця після травмування.

Переважна більшість опитаних лікарів (92,0 %) зазначили, що больовий синдром у військовослужбовців із пораненнями є надзвичайно серйозною проблемою, яка призводить до фізичних і психологічних порушень та ускладнює ефективність лікування. Вищий рівень емоційного вигорання асоціювався з ідентифікацією болю як проблеми на 15 %, однак ця залежність не досягла статистичної значущості ($V_{SH} = 0,856$; 95,0 % ДІ 0,678–1,079). Лікарі віком 46–60 років також мали вищу ймовірність такої оцінки ($V_{SH} = 2,468$; 95,0 % ДІ 0,645–9,439), однак отриманий показник мав лише рівень тенденції. Близько 15,0 % лікарів висловили незадоволення організацією знеболювальної терапії у своїх закладах охорони здоров'я, вказуючи на її недостатню ефективність та потребу в упровадженні інновацій і вдосконаленні.

У шостому розділі «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» автор наводить характеристику функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою. Функціонально-організаційна модель комплексної профілактики хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою складається із чотирьох компонентів: суб'єктів управління (ВР України, КМУ, МОЗ України, Міноборони України,

Мінветеранів України та Мінсоцполітики України), які через виконання наділених їм функцій, зможуть забезпечити ефективність заходів з профілактики виникнення ХБ у пацієнтів з бойовою травмою, функції моделі, структура та інформаційне забезпечення.

Функції Моделі передбачають нормативно-правове забезпечення діяльності структурних підрозділів у напрямку профілактики хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою. Зокрема, до Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» необхідно внести зміни щодо визначення цільового блоку з питань забезпечення спеціальними медичними послугами ветеранів війни, які відрізняються від видів медичної допомоги цивільному населенню. Підзаконним актом Постановою КМ України «Про затвердження комплексних заходів з підтримки та допомоги ветеранам війни», які передбачають політичну прихильність у міжсекторальному підході із фінансовим забезпеченням медико-організаційних та соціальних технологій щодо профілактики ХБ у ветеранів війни з метою поліпшення їх якості життя. Для МОЗ України визначені основні функції Моделі, які полягають у розробці та впровадженні стандартизації медичної допомоги з профілактики ХБ, унормування за затвердженим переліком пакетів медичної допомоги, а також кадрову підготовку на всіх рівнях вітчизняної системи охорони здоров'я України. Основними функціями Міноборони України у запропонованій Моделі є уніфікована стандартизація шляхом унормування на національному рівні етапності або ешелонізації надання своєчасної та ефективної знеболювальної терапії пораненим як ефективний організаційний захід профілактики ХБ у подальшому житті пораненого. На Міністерство у справах ветеранів України спільно МОЗ України покладається функція щодо унормування міжсекторальних медикосоціальних заходів з профілактики ХБ. Міністерство соціальної політики, сім'ї України за визначеними у Моделі функціями має унормувати перелік та алгоритм забезпечення соціальними послугами ветеранів, що є на сьогодні актуальною проблемою для України, оскільки будучи основною причиною інвалідності, хронічний біль перешкоджає також працездатності людини та може призвести до фінансових наслідків, включаючи бездомність.

Хронічний біль впливає на стосунки та самооцінку, а також пов'язаний із вищим рівнем розлучень і самогубств, а також з підвищеним ризиком зловживання психоактивними речовинами. Хронічний біль також асоціюється зі скороченням очікуваної тривалості життя.

Основним завданням структурної компоненти Моделі є ефективне впровадження унормованих заходів комплексної профілактики ХБ у пацієнтів з бойовою травмою у кожному секторі соціально-економічного устрою країни.

Народним депутатам України та профільним Комітетам ВР України з метою забезпечення якості життя ветеранів, що страждають на ХБ, необхідно ініціювати внесення змін до існуючого законодавства щодо затвердження спеціальних медико-соціальних технологій.

Регіональні органи місцевої влади та місцеві громади мають забезпечити політичну активність та достатнє фінансове забезпечення заходів з проекту Постанови «Про затвердження комплексних заходів з підтримки та допомоги ветеранам війни», яка на сьогодні є пілотним проектом до 1 грудня 2025 р., після чого Мінветеранів України підготує звіт та пропозиції щодо внесення змін до законодавства на основі отриманих результатів з включенням до переліку послуг питання профілактики хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою.

Така деталізація структурованої Моделі та визначеними функціями доводить її життєву ефективність, що підтверджується результатами експертної оцінки функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою: 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, своєчасності та стандартизованого знеболення пацієнтів після бойової травми у закладах охорони здоров'я різного підпорядкування та форм власності. За результатами експертного оцінювання функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою, було отримано

високі середні бали ($9,3 \pm 0,7$), що супроводжувалися відносно низьким рівнем варіації оцінок (відносне стандартне відхилення — 7,3 %).

У сьомому розділі «Аналіз та узагальнення результатів» узагальнено основні результати дисертаційного дослідження, відповідно до яких профілактика хронічного болю має базуватися на його ранньому виявленні та своєчасному лікуванні з використанням доказово обґрунтованих методів. Підтверджено ефективність біопсихосоціальної моделі, що передбачає міждисциплінарну взаємодію, індивідуалізований підхід до терапії, ступінчасту організацію медичної допомоги та активну залученість пацієнта до лікувального процесу. Наголошено на доцільності обмеження тривалого застосування опіоїдних анальгетиків і наданні пріоритету немедикаментозним та мультимодальним методам знеболення. Адекватне купірування больового синдрому на ранніх етапах травматичного ушкодження сприяє зниженню ризику розвитку ускладнень і посттравматичного стресового розладу.

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.

Дисертація відповідає профілю спеціалізованої вченої ради.

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

Отже, наукові положення, висновки та рекомендації дисертаційної роботи Строканя А.М. є обґрунтованими, достовірними та новими, а результати дослідження достатньо повно представлені в наукових працях автора.

Недоліки дисертації щодо її змісту і оформлення.

Суттєвих зауважень до дисертаційної роботи Строканя А.М. не виникло. Робота виконана на належному науково-методичному рівні, має послідовну структуру, логічно сформульовані висновки та практичні рекомендації.

Окремі стилістичні неточності, повтори та перевантаженість деяких фрагментів статистичними показниками не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи, її наукову новизну, теоретичне та практичне значення.

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

1. Деталізуйте, будь-ласка, основні реорганізаційні принципи етапності надання знеболювальної терапії з метою профілактики його хронізації.
2. Чи можете Ви навести статистичні дані щодо інфекційних ускладнень у поранених у КЛ «Феофанія»?

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. Отримані автором результати сприяють розв'язанню важливого наукового завдання щодо підвищення 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.

Дисертаційна робота відповідає 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.

Офіційна опонентка:

Завідувачка кафедри громадського здоров'я
та управління охороною здоров'я
Тернопільського національного медичного
університету імені І.Я. Горбачевського
МОЗ України,
д-р мед. наук, професор



Наталія ТЕРЕНДА



*Відгук офіційного опонента на роботу
Стрельця А.М. надійшов до спеціалізованої "вченої"
ради Д 61.051.03 05.08.2026 р.*

Вчений секретар  *Анжеліка КЕРЕЗЬМАН*