

**Голові спеціалізованої вченої ради Д 26.613.07
при Національній медичній академії
післядипломної освіти імені П. Л. Шупика,
академіку НАМН України,
д.мед.н., професору Вороненку Ю.В.**

ВІДГУК

офіційного опонента д.мед.н., професора, Іванова Дмитра Дмитровича
на дисертаційну роботу Безрука Володимира Володимировича
«Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої моделі
надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями
сечовидільної системи на регіональному рівні»,
яка подана до захисту до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.07
при Національній медичній академії післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика, МОЗ України
на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук
за спеціальностями

14.02.03 – соціальна медицина, 14.01.10 – педіатрія (222 – Медицина)

Актуальність теми.

Вибір та актуальність тематики дисертаційного дослідження обумовлена сучасними тенденціями розвитку медицини, зокрема у наданні медичної допомоги дитячому населенню: організація, доступність і якість спеціалізованої медичної допомоги в Україні пацієнтам нефрологічного профілю нижча за середньоевропейській рівень та має суттєві регіональні відмінності. При цьому, при значній кількості наукових робіт з питань реформи системи надання медичної допомоги дитячому населенню відсутні комплексні роботи, які присвячені удосконаленню надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги дітям із захворюваннями сечовидільної системи.

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

Дисертаційне дослідження є фрагментом комплексних науково-дослідних тем ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»: «Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації системи охорони здоров'я України» (№ держреєстрації 0112U002809, термін виконання 2012-2014 рр.) та «Науковий супровід, моніторинг та оцінка моделей розвитку сфери охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні» (№ держреєстрації 0115U002852, термін виконання 2015-2017 рр.), у яких автор брав безпосередню участь та був виконавцем окремих фрагментів вказаних НДР.

Мета дослідження полягає у науковому обґрунтуванні та розробці удосконаленої функціонально-організаційної моделі медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні.

Завдання дослідження передбачали:

- Проведення теоретичного аналізу наукових літературних джерел з проблеми інфекційно-запальних захворювань сечовидільної системи у дітей та організації надання їм медичної допомоги.
- Оцінку стану здоров'я дитячого населення Чернівецької області за показниками захворюваності та поширеності хвороб, зокрема, інфекційно-запальних захворювань сечовидільної системи.
- Аналіз стану надання медичної допомоги дітям із інфекцією сечовивідних шляхів в Чернівецькій області.
- Оцінку ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу дітям із інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи у Чернівецькій області, та обґрунтувати потреби у нефрологічній допомозі.
- Дослідження етіологічної структури, спектру чутливості до антибактеріальних препаратів основних груп збудників інфекцій сечової системи у дитячого населення Чернівецької області.

- Вивчення рівня задоволеності батьків, лікарів наданням стаціонарної спеціалізованої допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи та керівників закладів охорони здоров'я – організацією її надання на регіональному рівні.

- Обґрунтування концепції та методології удосконалення системи надання нефрологічної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні.

- Розробку удосконаленої функціонально-організаційну моделі надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні.

Реалізація завдань дослідження забезпечила отримання результатів, які мають наукову новизну.

Наукова новизна, теоретична та практична цінність дослідження.

При виконанні дисертаційної роботи вперше в Україні:

– сформовано концептуальні підходи щодо удосконалення надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні на основі раціональної часткової реструктуризації існуючої мережі, функціональної оптимізації ЗОЗ із урахуванням медико-демографічних особливостей та стану здоров'я дитячого населення;

– розроблено стратегію та тактику удосконалення надання медичної допомоги дітям із інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи, запропоновано функціонально-організаційну модель, базовою основою якої є об'єктивізовано доведена інтеграція якісно нових елементів з існуючими та функціонально зміненими, що забезпечує клінічний маршрут пацієнта для отримання доступної, ефективної допомоги згідно діючих медико-технологічних документів;

– визначено етапність організаційної взаємодії закладів охорони здоров'я регіону у наданні медичної нефрологічної допомоги дітям, обсяг і послідовність медичних втручань сімейних лікарів, педіатрів, нефрологів,

урологів та розроблено маршрут пацієнта дитячого віку з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи;

– удосконалено рекомендації щодо загальних підходів у виборі патогенетичної терапії при лікуванні інфекційно-запальних захворювань сечовидільної системи у дітей з урахуванням особливостей регіональної антибіотикорезистентності основних груп уропатогенів та застосування антибактеріальних препаратів на амбулаторному та/або стаціонарному етапі маршруту пацієнта з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи.

Подальшого розвитку набуло вивчення етіологічної структури збудників інфекції сечовивідної системи серед дитячого населення та спектру їх антибіотикочутливості, а виявлені на регіональному рівні особливості в повіковому та гендерному аспекті обґрунтовують раціональний вибір антибактеріальних препаратів у випадках необхідності емпіричної терапії, що забезпечує покращення якості та результатів лікування; вивчення рівня задоволення отримувачів медичних послуг – встановлення рівня задоволеності наданням спеціалізованої нефрологічної допомоги дітям серед батьків (родичів) та рівнем організації надання медичних послуг у фахівців галузі.

Удосконалено науково-методичний підхід до визначення вартості медикаментозного забезпечення одного ліжка-дня перебування хворого в спеціалізованому відділенні у відповідності до сучасних медико-технологічних документів.

Теоретичне значення роботи полягає у доповненні теорії соціальної медицини щодо шляхів удосконалення етапів організації надання нефрологічної допомоги дитячому населенню та педіатрії – визначена етапність у організації спеціалізованої нефрологічної допомоги дітям та проведені обґрунтованої, раціональної антибактеріальної терапії на амбулаторному та стаціонарному етапі лікуванні пацієнта з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи.

Практичне значення одержаних результатів у тому, що вони слугували підґрунтям для:

- розробки удосконаленої моделі надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи регіонального рівня (на прикладі Чернівецької області);
- обґрунтування створення регіонального/міжрегіонального центру спеціалізованої медичної допомоги дітям із інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи, з його структурно-функціональними складовими та сформованими напрямками діяльності;
- визначення сучасної етіологічної структури збудників інфекції сечової системи та їх антибіотикочутливості серед дитячого населення Чернівецької області;
- запровадження регіонального моніторингу антибіотикочутливості збудників інфекції сечової системи з метою підвищення якості надання спеціалізованої нефрологічної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи в Чернівецькій області;
- розробки рекомендацій щодо загальних підходів у виборі патогенетичної терапії при лікуванні інфекційно-запальних захворювань сечовидільної системи у дітей з урахуванням особливостей регіональної антибіотикорезистентності основних груп уропатогенів та застосування антибактеріальних препаратів на амбулаторному та/або стаціонарному етапі маршруту пацієнта з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи.

Впровадження результатів дослідження здійснено на всіх рівнях управління, у навчальний процес вищих медичних закладів освіти та в практичну діяльність закладів охорони здоров'я.

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

Дисертаційне дослідження виконувалося у вісім послідовних етапів з використанням адекватних методів та методик, які використовувалися для

комплексного вивчення об'єкту дослідження та досягнення поставленої мети. Обґрунтованість та достовірність положень і висновків дисертаційного дослідження представлена у достатньому обсязі проведених спостережень та підтверджується використанням комплексного підходу до вирішення поставлених завдань, репрезентативністю і статистичною вірогідністю отриманих результатів. Висновки дисертаційної роботи повністю відображають її зміст, базуються на достовірних даних, відповідають поставленій меті і завданням дослідження.

Повнота представлення результатів дисертаційного дослідження у друкованих працях.

За результатами дослідження опубліковано 52 наукові праці, які відображають основні наукові результати, зокрема, 26 статей у фахових наукових виданнях України, у т.ч. 2 статті у фаховому науковому виданні України, що включено до наукометричної бази Web of Science; 5 статей – у фахових наукових іноземних виданнях, у т.ч. 1 стаття у фаховому науковому виданні, що включено до наукометричної бази Scopus (автором одноосібно опубліковано 12 наукових праць у фахових виданнях України та 2 в іноземних фахових виданнях, у т.ч. 1 стаття у фаховому науковому виданні, що включено до наукометричної бази Scopus); 2 патенти України, 2 інформаційні листи, 1 методичні рекомендації, 16 праць – у матеріалах конференцій, конгресів, з'їздів, у т.ч. 2 у закордонних матеріалах конференцій.

Структура та обсяг дисертаційного дослідження.

Дисертація викладена українською мовою на 403 сторінках друкованого тексту, основний – на 266 сторінках, і складається з анотації, вступу, 8 розділів власних досліджень, узагальнення отриманих результатів, висновків та практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел, що містять 393 найменування (271 – вітчизняних авторів, 122 – іноземних), 4 додатків. Дисертаційне дослідження ілюстровано 71 таблицею, 52 рисунками та 9 розрахунковими формулами.

Представлення результатів власних досліджень за розділами є логічним і відповідає етапам наукового пошуку та поставленим завданням.

Характеристика розділів, оцінка змісту дисертаційного дослідження, його завершеності у цілому.

Характеризуючи розділи дисертаційного дослідження слід зазначити наступне. У **вступі** до кваліфікаційної наукової праці обґрунтовано актуальність дослідження, визначено об'єкт, предмет та мету, сформульовано завдання, охарактеризовано методи дослідження, розкрито сутність наукової новизни дослідження, теоретичне та практичне значення отриманих результатів, задекларовано особистий внесок здобувача, висвітлено дані щодо апробації матеріалів дисертації.

У **першому розділі «Проблеми поширення інфекційно-запальних захворювань сечовидільної системи у дітей та особливості організації медичної допомоги»** проведений дисертантом аналіз вітчизняних і зарубіжних джерел наукової інформації дозволив проаналізувати епідеміологічні особливості інфекційно-запальних захворювань сечовидільної системи у дітей в світі, та окреслити їх медичне і соціально-економічне значення, а також охарактеризувати світовий та вітчизняний досвід стосовно профілактики та організації медичного обслуговування при цій недозі. Ретельно проведений аналіз дозволив автору уточнити напрями дослідження, мету і завдання.

У **другому розділі «Програма, матеріали та методи дослідження»** представлені послідовні етапи дослідження, методичний апарат для досягнення поставлених завдань. Позитивно, що етапність виконання роботи базується на системному підході. Викладений зміст кожного етапу. Методи збору, обробки та аналізу матеріалів адекватні поставленим завданням.

У **третьому розділі «Аналіз стану здоров'я дитячого населення, особливості динаміки захворюваності, поширеності інфекційно-запальних хвороб сечовидільної системи в Чернівецькій області»** дисертантом, сфокусовано на результатах вивчення (2006 – 2017 рр.) поширеності та захворюваності серед дитячого населення хвороб групи «Інфекції нирок та

сечовивідних шляхів». Проведений комплексний аналіз трендів показників первинної і загальної захворюваності, у розрізі віку, статі, місця проживання, доступності медичної допомоги, дозволив автору висунути гіпотезу про наявність регіональних особливостей, зокрема перевищення загальнодержавних рівнів поширеності групи хвороб інфекції нирок серед дитячого населення Чернівецької області та їх негативну тенденцію; особливо серед підлітків.

У четвертому розділі «Результати аналізу основних показників надання медичної допомоги дітям, хворим на інфекцію сечовивідних шляхів, в закладах охорони здоров'я Чернівецької області» здобувачем проведено аналіз основних показників надання фахової медичної допомоги дітям ЗОЗ Чернівецької області і здійснено компаративний аналіз із загальноукраїнськими показниками. Вирішення медико-організаційних проблем, викреслених дисертантом у третьому та четвертому розділах, потребують оптимізації моделі надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги нефрологічного профілю та змін у функціонально-організаційній взаємодії на всіх рівнях медичної допомоги дитячому населенню. Розділ дисертаційного дослідження має наглядний табличний супровід.

У п'ятому розділі «Оцінка рівня ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я, що надають нефрологічну допомогу дитячому населенню Чернівецької області» дисертант детально проаналізував забезпечення спеціалізованими кадрами, ліжками, обладнанням, обсяг апаратних, інструментальних діагностичних досліджень тощо. Це дозволило обґрунтувати створення спеціалізованого (регіонального / міжрегіонального) центру нефрологічної допомоги. Розділ дисертаційного дослідження має наглядний розрахунковий (формули), табличний та ілюстративний супровід.

У розділі 6 «Клініко-лабораторна характеристика інфекцій сечової системи та статево-вікові і територіальні відмінності їх поширення серед дитячого населення Чернівецької області» дисертантом була встановлена регіональна етіологічна структура збудників ІСС та їх спектру

антибіотикочутливості; проведене бактеріологічне дослідження зразків сечі 3089 дітей (0-18 р. включно) Чернівецької області є достатнім для оцінювання результатів обстеженої вибірки, як репрезентативної до всієї популяції дитячого населення.

Суть розділу є актуальною з огляду на небезпеку поширення антибіотикорезистентності у світі в цілому, та серед дитячого населення в Україні і Чернівецької області, зокрема.

З метою регіонального моніторингу етіологічної структури збудників ІСС та їх антибіотикорезистентності серед дитячого населення Чернівецької області, впродовж 2009-2013 рр. по шукачем було започатковано та проведено скринінгове бактеріологічне дослідження зразків сечі 2432 дітей-пацієнтів лікувальних закладів Чернівецької області, які обстежувалися з метою верифікації ІСС (0-18 р. включно). Аналіз отриманих результатів виявив гендерні відмінності у видовому складі збудників інфекції сечостатевої системи серед дітей Чернівецької області – у дітей дошкільного та шкільного віку жіночої статі частіше виділяються представники родини Enterobacteriaceae ($n=105$, t -критерій Стюдента 2,20; $p<0,05$ та $n=113$, t -критерій Стюдента 2,36; $p<0,05$); у дітей дошкільного віку чоловічої статі – бактерії роду протей ($n=34$, t -критерій Стюдента 2,80; $p < 0,01$).

Серед штамів родини Enterobacteriaceae (за виключенням протей), які виділені від різних за статтю пацієнтів, найбільш суттєвою виявилась різниця в чутливості до пеніцилінів (ампіцилін, амоксиклав – 29,8% чутливість штамів у хлопчиків проти 31,6% чутливості у дівчат, $p< 0,01$) та цефалоспоринів (цефазолін – 64,4% проти 40,1%, $p< 0,001$). Антибіотикочутливість бактерій роду протей, як збудника ІСС, мала певні особливості: у сечі дівчат визначено достовірно нижчий відсоток резистентних штамів протей у порівнянні з іншими ентеробактеріями до: карбеніциліну ($k=259$, $p<0,05$); амоксиклаву ($k=131$, $p<0,05$); офлоксацину ($k=378$, $p<0,01$); ципрофлоксацину ($k=390$, $p<0,01$); у хлопців встановлено статистично значущу різницю чутливості між протейами та іншими ентеробактеріями для: карбеніциліну ($k=105$, $p<0,001$);

цефоперазону ($k=100$, $p<0,001$); цефтриаксону ($k=145$, $p<0,001$); офлоксацину ($k=134$, $p<0,05$); ципрофлоксацину ($k=145$, $p<0,05$); пефлоксацину ($k=103$, $p<0,05$); канаміцину ($k=102$, $p<0,01$).

В обстежених дітей жіночої статі із хронічним перебігом інфекцій сечової системи дисертантом встановлено наявність «вікової етапності» у набутті антибіотикорезистентності уропатогенів родини Enterobacteriaceae (за виключенням протей): у віці 0-3 роки – зменшується чутливість до пеніцилінів: ампіцилін ($28,00 \pm 8,98\%$; $p<0,05$), карбеніцилін ($40,00 \pm 12,65\%$; $p<0,001$), амоксиклав ($20,00 \pm 8,16\%$; $p<0,05$) → 4-6 років – зниження чутливості фторхінолонів: офлоксацину ($k = 61$, t -критерій = $3,04$, $p<0,01$); ципрофлоксацину ($k = 61$, t -критерій = $3,07$, $p<0,01$); пефлоксацину ($k = 29$, t -критерій = $3,65$, $p<0,01$) → 7-14 років – до наявної антибіотикорезистентності до антибіотиків пеніцилінового та фторхінолонового рядів (офлоксацину - $k = 52$, t -критерій = $2,13$, $p<0,05$) приєднуються зниження чутливості до цефалоспоринів: статистично вірогідно для цефокситину ($k = 24$, t -критерій = $3,52$, $p<0,01$).

З метою проведення динамічного контролю, оцінки можливих змін у регіональній етіологічній структурі та антибіотикорезистентності основних груп уропатогенів впродовж 2014-2016 рр. дисертантом проведено клініко-лабораторне обстеження 657 дітей (0-18 р. включно), яким надавалася спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога: 482 (73,36%) пацієнти дитячого віку із інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи – основна група (встановлений діагноз згідно МКХ-10: №10-11.1 Інфекції нирок та ін.) та 175 (26,64%) пацієнти із не інфекційними захворюваннями сечовидільної системи – група порівняння (згідно МКХ-10: N00 гострий нефротичний синдром та ін.). Дисертантом виявлено достовірну різницю у етіологічній структурі мікробного спектру сечі у пацієнтів дитячого віку із інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи: грампозитивні коки – $n=75$ (15%), $p < 0,05$; ентеробактерії – $n=125$ (25%), $p < 0,01$; резидентна мікрофлора – $n=97$ (19%), $p < 0,01$ у порівнянні з виділенням

уропатогенів при неінфекційних захворюваннях сечовидільної системи у дітей регіону: грампозитивні коки – $n=14$ (8%); ентеробактерії – $n=8$ (5%); резидентна мікрофлора – $n=120$ (69%). Виявлено також адміністративно-територіальні відмінності у етіологічній структурі мікробного спектру сечі у пацієнтів дитячого віку – мешканців міських населених пунктів ($n=87$ (28%) та $n=10$ (26%)) від їх однолітків, що проживають у сільській місцевості ($n=138$ (39%), $p < 0,01$).

Підсумовуючи результати дослідження автор робить рекомендації щодо виваженого вибору патогенетичної терапії, зокрема антибіотиків, представників напівсинтетичних пеніцилінів, цефалоспоринів II-III поколінь та препаратів фторхінолонового ряду, як стартової антибактеріальної терапії у зв'язку із підвищенням регіональної антибіотикорезистентності уропатогенів до цих препаратів у дітей, які проживають у Чернівецькій області.

Подальшу корекцію антибактеріальної терапії хвороб групи інфекції нирок дисертант рекомендує проводити враховуючи дані регіонального моніторингу щодо антибіотикорезистентності основних груп уропатогенів, що циркулюють серед дитячого населення регіону, так при неускладненій інфекції сечової системи у дітей доцільно уникати застосування антибіотиків широкого спектра дії і використовувати, для лікування та профілактики, альтернативні заходи – антибактеріальні препарати рослинного походження або використання спеціалізованих урологічних вакцин.

Розділ 7 «Оцінка задоволеності батьків (родичів), лікарів нефрологічною допомогою дітям та керівників закладів охорони здоров'я організацією її надання на регіональному рівні» присвячено вивченню рівнів задоволеності батьків (родичів) дітей із нефрологічною патологією, а також лікарів за фахом педіатрія, дитяча нефрологія, лікар загальної практики станом і якістю нефрологічної допомоги дитячому населенню та керівників закладів охорони здоров'я – станом організації надання нефрологічної допомоги дітям на регіональному рівні.

Результати опитування батьків (родичів) дітей засвідчили достатньо низький рівень задоволеності якістю надання нефрологічної допомоги на амбулаторному етапі (амбулаторія, поліклініка за місцем проживання); у мешканців м. Чернівці та міст районного підпорядкування – $K_{3(\%)} = 79,2 \pm 5,9\%$ (задовільне значення показника).

Аналіз рівня задоволеності батьків (родичів) нефрологічною допомогою дітям виявив вплив на нього інформації лікаря про захворювання дитини на етапі надання спеціалізованої нефрологічної допомоги ($r = 0,546$; $p < 0,01$), інформації про процедури, маніпуляції, обстеження, лікарські препарати, їх користь, можливі побічні дії, про те, як поводитись під час їх отримання ($r = 0,565$; $p < 0,01$), інформація про лікування, його користь, можливі ускладнення, наслідки ($r = 0,67$; $p < 0,01$) та загальна організація надання спеціалізованої нефрологічної допомоги (очікування прийому лікаря, процедур, маніпуляцій) ($r = 0,712$; $p < 0,01$), які сумарно впливають на задоволеність батьків нефрологічною допомогою дітям на регіональному рівні.

Отримані дисертантом результати опитування лікарів (за фахом педіатрія, дитяча нефрологія, лікар загальної практики) засвідчили, що впровадження медико-технологічних документів у закладах охорони здоров'я Чернівецької області дало змогу уніфікувати вимоги та стандартизувати медичної допомоги: покращення якості надання нефрологічної допомоги дітям із впровадженням клінічних маршрутів пацієнтів у закладах охорони здоров'я Чернівецької області відмічають від $66,7 \pm 2,9\%$ до $96,7 \pm 1,10\%$ фахівців (залежно від підпорядкування закладу охорони здоров'я – рівня надання медичної допомоги) ($p < 0,01$).

За результатами проведеного дисертантом соціологічного опитування керівників закладів охорони здоров'я встановлено, що $93,53 \pm 2,98\%$ керівників ЗОЗ вважають, що впровадження медико-технологічних документів забезпечило якість спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної нефрологічної допомоги дитячому населенню в Чернівецькій області; $86,56 \pm 4,14\%$ вважають, що вдосконалення медико-технологічних документів

дозволить оптимізувати ресурсне та матеріально-технічне забезпечення мережі закладів охорони здоров'я на регіональному рівні з урахуванням адміністративно-територіальних особливостей і потреб населення Чернівецької області в умовах реалізації процесів децентралізації в нашій країні.

Імпонує критичне ставлення і думка дисертанта про те, що діючий наказ МОЗ України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751» від 29.12.2016 р. № 1422, яким скасовано подальшу розробку та вдосконалення медико-технологічних документів може негативно позначитися на рівні якості надання спеціалізованої нефрологічної допомоги на регіональному рівні.

У розділі 8 «Обґрунтування, розробка та впровадження удосконаленої функціонально-організаційної моделі надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні» автором наведено наукове обґрунтування удосконалення організації надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні (на прикладі Чернівецької області). Автор розкриває організаційно-структурну будову відповідної служби, яка базується на реформованій системі медичної допомоги дитячому населенню і складається із:

1. Існуючих елементів системи надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи;

2. Існуючих, але частково змінених за рахунок функціональної їх оптимізації елементів: педіатрична служба закладів охорони здоров'я вторинного рівня, мікробіологічні лабораторії ЗОЗ; взаємодія ЗОЗ різних видів надання медичної допомоги відповідно до удосконаленого клінічного маршруту; клінічна та наукова база для системи безперервної післядипломної освіти медичних працівників, які надають медичну допомогу дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи у першу чергу – лікарів загальної практики-сімейних лікарів, лікарів-педіатрів, дитячих нефрологів, урологів;

3. Якісно нових елементів – створення регіонального/міжрегіонального центру спеціалізованої медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи, запровадження та забезпечення роботи електронного реєстру хворих, електронно-інформаційної системи, як елементів регіональної комплексної цільової програми збереження здоров'я дітей Чернівецької області.

Автор приводить об'єктивні дані, що підтверджують ефективність впровадження елементів удосконаленої моделі – результати експертної оцінки незалежними експертами запропонованих нововведень (модель в цілому оцінена експертами в сумі $9,26 \pm 0,08$ бали, при узгодженості експертів у своєму рішенні ($C_v (\%) = 2,50 - 5,07$)).

По завершенні викладення результатів наукового пошуку дисертантом проведено **аналіз і узагальнення результатів дослідження.**

Висновки та практичні рекомендації є обґрунтованими, базуються на отриманих під час дослідження результатах та відповідають меті й завданням дисертаційного.

Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.

Автореферат дисертаційного дослідження повністю відображає зміст дисертації, відповідає основним її положенням, оформлений згідно до вимог ДАК України. Зміст автореферату і основних положень дисертаційної роботи є ідентичними. Під час ознайомлення з текстом дисертаційного дослідження плагіату не виявлено.

Дисертаційне дослідження Безрука В.В. «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої моделі надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні» відповідає паспорту спеціальностей 14.02.03 – соціальна медицина та 14.01.10 – педіатрія (222 – Медицина).

Тематика докторської дисертації не є продовженням теми дисертації виконаної Безруком В.В. на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

Зауваження та запитання.

Не маючи принципових зауважень до змісту, побудови та викладення матеріалів дисертаційної роботи хочеться звернути увагу здобувача на низку дискусійних запитань:

1. На Вашу думку, які основні шляхи зниження антибіотикорезистентності патогенної та умовно-патогенної флори у пацієнтів нефрологічного профілю?

2. Яким чином можна забезпечити доступність спеціалізованої та високоспеціалізованої нефрологічної допомоги дітям, які її потребують, але проживають на віддалених, зокрема гірських територіях області?

Вказані запитання не мають принципового характеру і не впливають на загальне позитивне враження від дисертаційної роботи та її науково-практичної цінності.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Безрука Володимира Володимировича «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої моделі надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні», яка подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук є комплексним, самостійно виконаним на сучасному методичному рівні науковим дослідженням, в якому представлено вирішення актуальної проблеми соціальної медицини та педіатрії – удосконалення функціонально-організаційної моделі надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні.

За актуальністю, обсягом наукових досліджень, науковим теоретичним та практичним значенням отриманих результатів дисертаційне дослідження

відповідає вимогам пп. 9 і 10 «Порядку присудження наукових ступенів» Постанов КМУ від 24.07.2013 р. за № 567 та від 19.08.2015 р. за № 656, а її автор Безрук Володимир Володимирович заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальностями: 14.02.03 – соціальна медицина, 14.01.10 – педіатрія (222 – Медицина).

Офіційний опонент,

завідувач кафедри
нефрології і нирковозамісної терапії,
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П. Л. Шупика,
д.мед.н., професор

Д.Д. Іванов



*Відрук по електронній адресі вченої
кари Д.Д. Іванов. 04 жовтня 2021 року.*

*Вчений секретар,
професор В.І. Гурко*