

Голова: завідувач кафедри фізіології ПДМУ, доктор медичних наук, професор Міщенко І.В.

Секретар: доцент кафедри фізіології ПДМУ, кандидат біологічних наук, доцент Соколенко В.М.

Присутні: ректор ПДМУ, професор кафедри сімейної медицини і терапії, доктор медичних наук, професор Ждан В.М.; проректор з наукової роботи ПДМУ, професор кафедри внутрішньої медицини №3 з фтизіатрією, доктор медичних наук, професор Кайдашев І.П.; проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти ПДМУ, професор кафедри в внутрішньої медицини №1, доктор медичних наук, професор Скрипник І.М.; завідувач кафедри патофізіології ПДМУ, доктор медичних наук, професор Костенко В.О.; завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) ПДМУ, доктор медичних наук, професор Казаков Ю.М.; завідувач кафедри внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами ПДМУ, доктор медичних наук, професор Катеренчук І.П.; завідувач кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів ПДМУ, доктор медичних наук, професор Потяженко М.М.; завідувач кафедри нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою ПДМУ, доктор медичних наук, професор Дельва М.Ю.; завідувач кафедри гігієни, екології та охорони праці в галузі ПДМУ, доктор медичних наук, професор Катрушов О.В.; завідувачка кафедрою мікробіології, вірусології та імунології ПДМУ, доктор медичних наук, професор Лобань Г.А.; завідувачка кафедрою біологічної та біоорганічної хімії ПДМУ, доктор медичних наук, професор Непорада К.С.; завідувачка кафедрою соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою ПДМУ, доктор медичних наук, професор Голованова І.А.; завідувач кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ПДМУ, доктор медичних наук, професор Скрипников А.М.; завідувач кафедри експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією ПДМУ, кандидат медичних наук, доцент Луценко Р.В.; професор кафедри гістології, цитології та ембріології ПДМУ, доктор медичних наук, професор Єрошенко Г.А.; професор кафедри фізіології ПДМУ, доктор медичних наук, професор Весніна Л.Е.; професор кафедри нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою ПДМУ, доктор медичних наук, професор Литвиненко Н.В.; професор кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ПДМУ, доктор медичних наук, професор Животовська Л.В.; професор кафедри фізіології ПДМУ, доктор медичних наук, професор Запорожець Т.М.; професор кафедри біологічної та біоорганічної хімії ПДМУ, доктор медичних наук, професор Нетюхайло Л.Г.; професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) ПДМУ, доктор медичних наук, професор Чекаліна Н.І.; доцент кафедри нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою ПДМУ, кандидат медичних наук, доцент Дельва І.І.; доцент кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної терапії, ерготерапії з спортивною

медициною та фізичною реабілітацією ПДМУ, кандидат медичних наук, доцент Страшко Є.Ю., доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою ПДМУ, кандидат медичних наук, доцент Белікова І.В., доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою ПДМУ, кандидат медичних наук Ляхова Н.О.; асистент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою ПДМУ, кандидат медичних наук Хорош М.В.

Всього: 28 осіб

докторів наук – 21

кандидатів наук – 7

без наукового ступеня – 0

Порядок денний:

Обговорення дисертаційної роботи докторанта кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Полтавського державного медичного університету Гавловського Олександра Даниловича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стрес-асоційованими розладами» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 Соціальна медицина.

Науковий консультант:

доктор медичних наук, професор Голованова І.А., завідувачка кафедрою соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою ПДМУ.

Рецензенти:

доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою ПДМУ Дельва М.Ю.

доктор медичних наук, професор, професор кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ПДМУ Животовська Л.В.

доктор медичних наук, професор, професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) ПДМУ Чекаліна Н.І.

Слухали:

Доповідь здобувача наукового ступеня доктора медичних наук кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Полтавського державного медичного університету Гавловського Олександра Даниловича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стрес-асоційованими розладами» з викладенням основних положень дисертації.

По доповіді здобувачеві були поставлені такі запитання:

Костенко В.О., д. мед. н., професор, завідувач кафедри патофізіології ПДМУ: Яка необхідність була вивчати динаміку перебування ветеранів в стаціонарі? І друге запитання: Чому в ряді областей кількість пролікованих ветеранів в госпіталях зростає?

Відповідь на перше запитання: Загально визнаним є той факт, що стаціонарне лікування — організація цілодобової медичної допомоги і догляду за хворими, які були госпіталізовані у заклади охорони здоров'я. Завдяки цілодобовому знаходженню пацієнта в стаціонарі, можливий високий рівень спостереження при якому є можливість адаптувати терапевтичне, хірургічне, психіатричне лікування. На цей тип лікування ведеться відбір за направленням первинного рівня надання медичної допомоги, екстреної медичної допомоги та самозверненням. Враховуючи той факт, що учасники бойових дій мають поранення, структура захворюваності може змінюватися. Тому важливо було вивчити динаміку кількості військовослужбовців, які отримали стаціонарне лікування.

Відповідь на друге запитання: Як зазначено в нашій роботі, дійсно кількість пролікованих ветеранів в госпіталях зростає. Така динаміка кількості ветеранів пролікованих в госпіталях свідчить про чітку організацію медичної допомоги учасникам АТО. З моменту антитерористичної операції поступово збільшувалась планова евакуація поранених до Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» (м. Київ) та Військово-медичного клінічного центру Південного (м. Одеса), Центрального (м. Вінниця) та Західного (м. Львів) регіонів. Незалежно від місця дислокації всі заклади охорони здоров'я Міністерства оборони (МО) України взяли участь у лікуванні та реабілітації поранених військовослужбовців.

Ждан В.М., д. мед. н., професор, ректор ПДМУ: З якою метою Ви досліджували життєві цінності учасників АТО?

Відповідь: Ми припускаємось, що наслідки воєнно-травматичних стресових обставин для індивідууму корелюють зі сформованою у суспільстві громадською думкою відносно самого військового конфлікту та ролі учасників бойових дій. Після повернення бійця в цивільні умови необхідний час для адаптації до мирного життя. Тому психічна реабілітація повинна ґрунтуватися на зміні поглядів на проблеми, та їхнє місце у житті суспільства. Особливо гостро постає питання щодо обґрунтування цього відновлення. Життєві цінності – це той ґрунт, на якому буде побудована психічна реабілітація. Оскільки цінності це будь-яке матеріальне або ідеальне явище, яке має значення для людини чи суспільства, для чого вона діє, витрачає сили, час, гроші, здоров'я тощо, заради якого вона живе.

Казаков Ю.М., д. мед. н., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) ПДМУ: Чому наряду з охопленням диспансерним наглядом ортопедами ви вивчали охоплення психіатрами? І друге запитання, чому в постраждалих внаслідок збройного конфлікту ви обрали вивчення ПТСР?

Відповідь на перше запитання: Ми спиралися на те, що ситуаційний психологічний стан пацієнта обумовлює індивідуальні особливості реагування на біль, переживання болю залежить від характеру соматичних порушень, їх локалізації, природи патогенного фактора, індивідуального життєвого досвіду, культурологічних особливостей. Відсутність захисної і сигнальної функцій організму зумовлює патологічну дію хронічного болю, а відтак відмічається втрата позитивної терапевтичної активізації пацієнта, спрямованої на загоєння ушкоджень, що виникли.

Відповідь на друге запитання: Це можна пояснити тим, що Посттравматичний стресовий розлад або ще, як його називають, «комбатантський синдром», «в'єтнамський синдром», «афганський синдром», тощо — психічний розлад, що виникає в результаті переживання однієї чи кількох психотравматичних подій, таких як, наприклад, військові дії, теракти, аварії чи стихійні лиха. ПТСР проявляється як довготермінова реакція на стрес — за визначенням лікарів його дія спостерігається щонайменше після чотирьох тижнів після травматичної події.

Катрушов О.В., д. мед. н., професор, завідувач кафедри гігієни, екології та охорони праці в галузі ПДМУ: Чому паралельно з вивченням психічної захворюваності у ветеранів ви вивчали її у мирного населення?

Відповідь: На нашу думку, сформована в останні роки в Україні соціальна, економічна і політична ситуація робить негативний вплив на психічне здоров'я населення, знижуючи адаптивні можливості організму. За статистичними даними, на розлади адаптації страждають від 5 до 51% пацієнтів.

Скрипников А.М., д. мед. н., професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ПДМУ: Які захворювання були Вами віднесені до стрес-асоційованих розладів? І ще одне запитання: Чи можете Ви навести дані щодо поширеності та захворюваності на ПТСР в Україні?

Відповідь на перше запитання: До стрес-асоційованих розладів було зараховано нозологічні форми, які, на думку низки авторів мають етіологічний зв'язок із АТО: психічні розлади й розлади поведінки (гостра реакція на стрес; реакція на важкий стрес і порушення адаптації; посттравматичний стресовий розлад) та депресії (депресивні епізоди; рекурентні депресивні розлади).

Відповідь на друге запитання: Дані щодо захворюваності на ПТСР в Україні за офіційними даними МОЗ України на сьогодні відсутні.

Луценко Р.В., к.мед.н., доцент, завідувач кафедри експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією ПДМУ: Чому у добровольців виявилась більша схильність до ПТСР?

Відповідь: Очевидно таку схильність можна пояснити неготовністю добровольців до військових подій. Адже в нашому дослідженні, ми показали, що за шкалою депресії Бека у добровольців рівень депресії значно вищий, ніж у мобілізованих, що також трактується неочікуваними враженнями від бойової обстановки.

Литвиненко Н.В., д.мед.н., професор кафедри нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою ПДМУ: Чи вивчали Ви рівень депресії, тривожності та ПТСР у військових з досвідом та без досвіду бойових дій? Який метод дослідження ви використовували для аналізу нормативної бази реабілітації учасників АТО?

Відповідь на перше запитання: Так, вивчали, але як показали результати нашого дослідження суттєвої відмінності в рівнях тривожності в цих групах не виявили.

Відповідь на друге запитання: Для аналізу нормативної бази реабілітації учасників АТО нами був використаний Контент-аналіз — якісно-кількісний метод вивчення документів, який характеризується об'єктивністю висновків і строгістю процедури та полягає у квантифікаційній обробці тексту з подальшою інтерпретацією результатів.

Дельва І.І., к.мед.н., доцент кафедри нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою ПДМУ: Яким чином впливає втрата роботи на таке вегетативне порушення, як апатія учасників АТО?

Відповідь: Втрата роботи призводить до негативних наслідків в емоційній сфері, самопочутті та поведінці особистості, негативно впливає на процес професійної адаптації, тим паче, у нових соціально-економічних умовах.

Катеренчук І.П., д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами ПДМУ: Що було покладено в основу методології створення Вашої системи реабілітації? Чому Ви пропонуєте скоординувати нагляд оздоровлення ветеранів під опікою Міністерства у справах ветеранів? Яке значення Ви надаєте підтримці родин учасників АТО для профілактики ПТСР?

Відповідь на перше запитання: Методологією створення системи реабілітації послужила SADT - методологія структурного аналізу і проектування) - це методологія, розроблена спеціально для того, щоб полегшити опис і розуміння штучних систем, що потрапляють в розряд середньої складності.

Відповідь на друге запитання: За їхнє здоров'я відповідає міністерство охорони здоров'я, внутрішніх справ, оборони та ветеранів і така відповідальність, на наше глибоке переконання, недоречна, оскільки функції перекриваються, дублюються і взагалі не виконуються, за причиною не розмежування повноважень між цими департаментами.

Відповідь на третє запитання: Фундаментальним фактором для профілактики стрес асоційованих розладів, як показано в нашому дослідженні, — є підтримка родини з членами якої варто спілкуватися ще до повернення солдата додому. Важливе значення, на сьогодні надається громадським організаціям, але на жаль, вони не мають штату, і в тому числі в них немає професійних психологів, який би міг підготувати сім'ю до зовсім іншого спілкування, відношень з батьком чи сином, або чоловіком, на якого так довго очікували.

Підтримка родини може відбуватися і заступником по роботі з особовим складом за присутності психолога та військового капеллана.

Потяженко М.М., д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів ПДМУ: Чи проводився аналіз статистичних даних щодо надання стаціонарної допомоги учасникам антитерористичної операції на Сході України у психіатричних і наркологічних закладах, підпорядкованих МОЗ України?

Відповідь: Уперше в Україні за 2015 рік було зібрано та проаналізовано статистичні дані щодо надання стаціонарної допомоги учасникам антитерористичної операції на Сході України у психіатричних і наркологічних закладах, підпорядкованих МОЗ України. Аналіз показав, що за звітний період проведено лікування 3791 військовослужбовця, з яких 2354 (73,1%) осіб – у психіатричних лікарнях та 1373 (26,9%) – у наркологічних відділеннях.

Страшко Є.Ю., к.мед.н., доцент, доцент кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної терапії, ерготерапії з спортивною медициною та фізичною реабілітацією ПДМУ: Як самі ветерани відносяться до надання їм медико-психологічної допомоги?

Відповідь: Нами був проведений аналіз думки учасників АТО та медичного персоналу щодо їхнього відношення до психологічної допомоги, який показав, що ветерани, які мають бойовий досвід, в 3 рази частіше відповіли ствердно на питання «Чи потрібна психологічна допомога?»

Белікова І.В., к.мед.н., доцент, доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою ПДМУ: З якою метою Ви вивчали думку ветеранів АТО щодо необхідності Медико-психологічної допомоги?

Відповідь: Медико-психологічна допомога на тлі лікування основного захворювання готова стати превентивним заходом для попередження виникнення симптомів та повторного прояву ПТСР. Але постає питання прихильності пацієнта прийняти таку допомогу. Тому ми розглянули відношення пацієнтів, як тих, хто приймає психологічну допомогу.

Виступили:

Рецензенти:

Доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою ПДМУ Дельва М.Ю.

Актуальність обраної теми дисертаційного дослідження безпосередньо пов'язана з тим, що з позицій сьогодення можна впевнено констатувати той факт, що в Україні практично відсутня єдина державна політика стосовно осіб, які постраждали внаслідок збройного конфлікту на Сході України. Сьогодні в Україні реалізуються лише окремі проекти з різних напрямів реабілітації (фізичної, медичної, психологічної, соціальної тощо) в індивідуальному порядку, відповідно до бачення їх авторів, спонсорів та волонтерів, які сприяють в більшості випадів реалізації цих проектів.

В сучасному суспільстві збройні конфлікти створюють загрозу людству. Внаслідок цього збільшується кількість постраждалих,

ускладнюється вплив несприятливих наслідків. У зв'язку з цим визначення комплексних психологічних та психотерапевтичних методів роботи з учасниками миротворчих місій та локальних конфліктів у реабілітаційний період є необхідним для попередження та корекції інтенсивних, руйнівних травматичних спогадів, що сприятиме оптимізації здатності емоційного опрацювання травматичного досвіду.

Особливістю воєн і воєнних конфліктів сучасності став прояв у багатьох їх учасників і у тих, хто опинився в зоні, де вони відбуваються, характерної специфічної симптоматики, яку пов'язують з комплексним впливом на них фізичних, психологічних, інформаційних та інших факторів війни. За місцем де відбувалися події і за факторами, що впливали на їх учасників специфічна симптоматика, яка виникла у багатьох з них та характеризувала їх хворобливий стан отримала назву синдромів відповідних війн («в'єтнамський синдром», «синдром Перської затоки», «афганський синдром» і т.п.). Нездатність сотень тисяч військовослужбовців учасників війни у В'єтнамі адаптуватися до умов тієї війни та реадaptуватися до мирного життя (в США більше 150 тисяч з них, так чи інакше покінчили з собою) змусила звернути особливу увагу на бойовий стрес і його наслідки. Обширна багаторічна програма обстежень комбатантів – осіб, яка входять до складу збройних сил воюючої держави і беруть участь у бойових діях, які повернулися з війни, дозволяють описати складну багатофакторну симптоматику психічних і тілесних розладів у ветеранів.

Соціальні та психологічні наслідки кризових травмуючих подій тісно пов'язані з проблемами у сфері ментального здоров'я, що обумовлює необхідність створення сучасних програм профілактики розвитку постстресових розладів та реабілітації осіб, які постраждали внаслідок бойових дій.

Своєчасне виявлення та вірне розпізнання таких розладів є запорукою результативності та ефективності подальшого лікування та реабілітації. Саме тому для ефективної роботи необхідним є визначення психологічних та психотерапевтичних методів роботи з особами, які були втягнуті у збройний конфлікт, та використання когнітивно-поведінкової терапії у їх комплексі.

Перераховані обставини визначають актуальність і необхідність комплексних досліджень, які дозволило автору дисертаційного дослідження розробити і обґрунтувати нову систему реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту із стрес-асоційованими розладами та внести свій внесок до виконання цілі покращення реабілітації осіб, що страждають на ПТСР.

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

Дисертаційне дослідження проводилося в рамках виконання відповідно до планів наукових досліджень кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Полтавського державного медичного університету «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації підходів до управління та організації різних видів медичної допомоги дорослому та дитячому населенню в період

реформування галузі охорони здоров'я» (№ державної реєстрації 0119U102926, термін виконання 2018-2022 рр.). Дисертант був виконавцем окремих фрагментів НДР.

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

Ступінь обґрунтованості основних наукових положень, висновків та практичних рекомендацій, сформульованих у дисертаційному дослідженні Гавловського Олександра Даниловича на тему «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту із стрес-асоційованими розладами», оцінюється як висока, оскільки вони ґуртуються на вивченні достатньої кількості наукових джерел, у тому числі закордонних, професійних товариств, науково-медичних баз даних, на використанні адекватних методологічних підходів, проведенні всеохоплюючих досліджень, на глибокому та всебічному аналізі одержаних результатів.

Дисертаційне дослідження виконано на достатньому науково-методичному рівні з використанням сучасних методів соціальної медицини: бібліосемантичний, соціологічний, медико-статистичний, концептуального і описового моделювання, організаційного експерименту, експертних оцінок. Методичною основою дослідження став системний підхід та системний аналіз.

Науковою базою дослідження, яке проводилось упродовж 2014-2018-х років, стали госпіталі ветеранів війни: Комунальне підприємство «Полтавський обласний клінічний госпіталь для ветеранів війни Полтавської обласної ради»; Комунальний заклад «Кременчуцький обласний госпіталь для інвалідів війни»; КП «Лубенський обласний госпіталь для ветеранів війни Полтавської обласної ради»; Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни; ПРАТ «Миргород курорт».

Згідно із поставленими метою та завданнями, розроблено програму дослідження, яка включала в себе 8 етапів, кожен із яких мав свої завдання і забезпечувався адекватними методами дослідження.

Обсяги дослідження є достатніми для отримання достовірних результатів і повного розкриття об'єкту дослідження.

Статистичне опрацювання із використанням програмних продуктів на основі пакетів програм Microsoft Excel 2010 та SPSS 23.0, сформульовані основні положення та висновки дисертаційної роботи, обґрунтовано достовірність отриманих результатів.

Наукова новизна дисертаційного дослідження полягає в обґрунтовані та розробці системи реабілітації постраждалих внаслідок бойових дій зі стрес-асоційованими розладами, яка відрізняється від існуючих профілактичною спрямованістю і в основу якої було покладено методологію SADT (методологія структурного аналізу діаграми), декомпозиція якої відбулася в 4 етапи, при цьому розкривши основні проблемні місця та вказавши шляхи їх вирішення.

Здобувачем вперше визначено та розмежовано функції між центральними органами виконавчої влади: МОЗ, МЗСУ, МВС, МОН, НСЗУ щодо системи реабілітації постраждалих внаслідок бойових дій зі стрес асоційованими

розладами, а також розділені обов'язки між ЗОЗ, соціальними службами та ВНЗ на регіональному рівні; визначено структуру виконавчої влади на регіональному рівні, яка забезпечуватиме холістичність системи та координуватиме дії, встановлюючи зв'язок між військовим комісаріатом та ЗОЗ; визначено 5 рівнів реабілітації та заходи на кожному з них.

Дисертантом вперше визначено алгоритм проведення моніторингу та оцінки реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту, розроблені індикатори МІО системи реабілітації постраждалих внаслідок бойових дій зі стрес асоційованими розладами.

Здобувачем вперше обґрунтовано необхідність введення посади «Лікаря для ветеранів» та розроблена картка реабілітації ветерана, як інструмент оцінки якості надання медичної допомоги.

Дисертантом визначена необхідність розширення мережі ЗОЗ, які б здійснювали реабілітацію та визначення маршруту пацієнта – учасника АТО, що обумовлено збільшенням кількості ветеранів.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині організації здійснення реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту.

Практична цінність одержаних результатів полягає у тому, що такі результати стали підставою для створення якісно нової оптимізованої системи реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту. На підставі отриманих результатів стає можливо розробити методіку впровадження МІО показників, які приводять до появи стрес-асоційованих розладів, а також конкретних організаційних інструментів для налагодження послідовної реабілітації та взаємозв'язку між військкоматом та ЗОЗ через департамент у справах ветеранів, а також визначено що значну роль в координації реабілітаційних послуг відіграє департамент у справах ветеранів регіонального рівня. Розроблена картка постраждалого внаслідок бойових дій, яка допоможе поліпшити та провести аудит якості проведення реабілітації постраждалим внаслідок збройного конфлікту.

Повнота представлених результатів у друкованих працях. Основні положення дисертації доповідались та обговорювались на 1 зарубіжних та 5 національних наукових форумах. За темою дисертації опубліковано 38 наукових праці, у тому числі: 20 статей у наукових фахових виданнях, рекомендованих ДАК України (в тому числі 4 у виданнях, що входять до науково метричної бази Web of Science) та 4 публікації в іноземних наукових виданнях, що входять до науково метричної бази Scopus (Польща), 9 публікацій у журналах, збірках матеріалів і тез на з'їздах, конгресах і конференціях, (в т.ч. 2 зарубіжних); видано 2 монографії, 2 інформаційні листи та 1 свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. 1 навчально-методичний посібник.

Структура та обсяг дисертації, етапи дослідження.

Дисертація викладена на 420 сторінках друкованого тексту і має такі розділи: анотація, вступ, аналітичний огляд наукової літератури, матеріали і методи дослідження, 6 розділи власних досліджень, висновки, практичні

рекомендації, список використаних джерел літератури (555 джерел, 365 кирилицею, 190 латиницею). Робота ілюстрована 54 таблицями та 35 рисунками.

При позитивній оцінці дисертації в цілому, хотілося б почути відповідь на наступні дискусійні питання:

1. Як Ви обґрунтуєте необхідність відновлення диспансеризації ветеранів, учасників АТО?
2. Чому серед симптомів вегетатики Ви обрали показники серцево-судинної системи?

Указані запитання не знижують загального позитивного враження від дисертаційної роботи та її науково-практичної цінності.

Відповідь на перше запитання: Диспансеризація – це тривалий нагляд за учасниками АТО, оскільки ПТСР може розвинути в більш пізні терміни.

Відповідь на друге запитання: Тому що їх легко викопіювати з історій хвороб і вони є чутливими показниками (маркерами) змін вегетативної нервової системи.

Висновок рецензента:

За своєю актуальністю, адекватністю застосованих методів і обсягу дослідження, сучасним науково-методичним рівнем виконання, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням отриманих результатів, достатнім висвітленням та апробацією результатів дослідження дисертаційна робота Гавловського Олександра Даниловича «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту із стрес-асоційованими розладами» може бути представлена до офіційного захисту в спеціалізованій вченій раді за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Доктор медичних наук, професор, професор кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ПДМУ Животовська Л.В.

Актуальність обраної теми. Протягом останніх семи років на сході України протікає збройний конфлікт, який породив чимало практичних завдань для медичної та політичної спільноти. Актуальними стали абсолютно нові для громадянського суспільства теми гуманітарного розмінування, психологічної підтримки жертв конфлікту, розробка та запровадження нових та покращення існуючих медичних механізмів на рівні державної політики. Тема представленої дисертаційної роботи стосується однієї з основних сторін медичного супроводу військовослужбовців та постраждалих в результаті цього конфлікту – реабілітації.

За офіційними даними управління Верховного комісара ООН з прав людини, за весь період конфлікту, з 14 квітня 2014 року до середини 2020 року, жертвами військового конфлікту стали понад 40 тисяч осіб, загинуло близько 4 100 українських військовослужбовців та понад 3 тисячі цивільних осіб, у тому числі 147 дітей, а загалом – більше 13 тисяч осіб. Серед жертв війни на сході України налічується майже 30 тисяч поранених, із них понад 10 тисяч українських військовослужбовців та близько 7-9 тисяч

цивільних осіб. У військовослужбовців учасників АТО, емоційно-психологічні проблеми переважають над фізичним дефектом, як на етапі ранньої реабілітації, так у віддалені терміни. Обмеження життєдіяльності відповідно найчастіше обумовлене порушеннями когнітивних функцій та емоційного стану, відчуттям болю. Порушення соціальної активності проявляється розладами в міжособистісних взаємодіях.

Бойова психічна травма займає значне місце у структурі бойових уражень, у 3-4 рази збільшуючи психічну захворюваність в армії і значно послаблюючи боєздатність збройних сил. Особливу соціальну актуальність бойової психічної травми визначає поширеність її віддалених, дуже важких та тривалих наслідків серед ветеранів - посттравматичний стресовий розлад, який становить до 50% всіх медичних наслідків участі у війні. Згідно літературних даних, ним були уражені 29-45% ветеранів II Світової війни, 25-30% американських ветеранів війни у В'єтнамі; серед осіб, які отримали бойові поранення, ця цифра сягає 42-55%. Останніми роками учасниками бойових дій стали і продовжують ставати сотні тисяч наших співвітчизників. Як ніколи зросло значення психіатрії для реабілітації, всебічного відновлення психічних та соціальних функцій постраждалих осіб.

Виходячи із вищевказаного можна стверджувати, що тема представленого дослідження вкрай актуальна та важлива, а запропонована система реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту із стрес-асоційованими розладами є надзвичайно важливою для покращення реабілітаційної допомоги постраждалим внаслідок збройних конфліктів.

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

Дане дисертаційне дослідження проводилося в рамках науково-дослідницької теми кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Полтавського державного медичного університету «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації підходів до управління та організації різних видів медичної допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування галузі охорони здоров'я» (№ держ. реєстрації 0119U102926, термін виконання 2018-2022 рр.). Дисертант був виконавцем окремих фрагментів НДР.

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

Ступінь обґрунтованості основних наукових положень, висновків та практичних рекомендацій, сформульованих у дисертаційному дослідженні на тему «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту із стрес-асоційованими розладами», за авторством Гавловського Олександра Даниловича, що представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, може бути оцінена як висока. Робота базується на вивченні великої кількості як національних, так і закордонних наукових джерел, аналізу роботи профільних професійних товариств, статистичних науково-медичних баз даних. В роботі використані

сучасні методологічні та статистичні підходи. Висновки базуються на достовірних результатах проведених досліджень.

Дисертаційне дослідження виконане на достатньому науково-методичному рівні з використанням сучасних методів соціальної медицини: бібліосемантичного, соціологічного, медико-статистичного, концептуального і описового моделювання, організаційного експерименту, експертних оцінок. Методичною основою дослідження став системний підхід та системний аналіз.

Наукове дослідження проводилось протягом 2014-2018-х років. Науковою базою дослідження виступали профільні медичні заклади - госпіталі ветеранів війни: Комунальне підприємство «Полтавський обласний клінічний госпіталь для ветеранів війни Полтавської обласної ради»; Комунальний заклад «Кременчуцький обласний госпіталь для інвалідів війни»; КП «Лубенський обласний госпіталь для ветеранів війни Полтавської обласної ради»; Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни; ПРАТ «Миргород курорт».

Програма дослідження розроблена відповідно до поставленої мети та визначених завдань, і включає в себе 8 етапів, для кожного із яких визначено свою методологічну базу та специфічні завдання. Обсяги дослідження є достатніми для отримання достовірних результатів і повного розкриття об'єкту дослідження.

Статистичне опрацювання із використанням програмних продуктів на основі пакетів програм Microsoft Excel 2010 та SPSS 23.0, сформульовані основні положення та висновки дисертаційної роботи, обґрунтовано достовірність отриманих результатів.

Наукова новизна дисертаційного дослідження полягає в обґрунтовані та розробці системи реабілітації постраждалих внаслідок бойових дій зі стрес-асоційованими розладами, яка відрізняється від існуючих профілактичною спрямованістю і в основу якої було покладено методологію SADT (методологія структурного аналізу діаграми), декомпозиція якої відбулася в 4 етапи, при цьому розкривши основні проблемні місця та вказавши шляхи їх вирішення.

Здобувачем вперше в Україні було визначено та адекватно координовано функції між центральними органами виконавчої влади: МОЗ, МЗСУ, МВС, МОН, НСЗУ щодо системи реабілітації постраждалих внаслідок бойових дій зі стрес асоційованими розладами, а також розділені обов'язки між ЗОЗ, соціальними службами та ВНЗ на регіональному рівні; визначено структуру виконавчої влади на регіональному рівні, яка забезпечуватиме холістичність системи та координуватиме дії, встановлюючи зв'язок між військовим комісаріатом та ЗОЗ; визначено 5 рівнів реабілітації та заходи на кожному з них.

Дисертантом визначено алгоритм проведення моніторингу та оцінки реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту, розроблені відповідні індикатори системи реабілітації; підкреслено та обґрунтовано необхідність введення посади «Лікаря для ветеранів» та розроблена картка реабілітації ветерана.

Автором досліджені показники психоемоційного стану у учасників АТО залежно від соціального та демографічного факторів, та встановлені фактори ризику виникнення ПТСР у постраждалих внаслідок збройного конфлікту, доведено, що кумулятивний ризик виникнення психічних симптомів при перебуванні в АТО збільшувався з 10 місяця.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині організації здійснення реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту.

Практична цінність одержаних результатів полягає у тому, що такі результати стали підставою для створення якісно нової системи реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту. На підставі отриманих результатів стає можливо розробити методiku впровадження МІО показників, які приводять до появи стрес-асоційованих розладів, а також конкретних організаційних інструментів для налагодження послідовної реабілітації та взаємозв'язку між військкоматом та ЗОЗ через департамент у справах ветеранів, а також визначено що значну роль в координації реабілітаційних послуг відіграє департамент у справах ветеранів регіонального рівня. Розроблена картка постраждалого внаслідок бойових дій, яка допоможе поліпшити та провести аудит якості проведення реабілітації постраждалим внаслідок збройного конфлікту.

Повнота представлених результатів у друкованих працях. Основні положення дисертації доповідались та обговорювались на 1 зарубіжних та 5 національних наукових форумах. За темою дисертації опубліковано 38 наукових праці, у тому числі: 20 статей у наукових фахових виданнях, рекомендованих ДАК України (в тому числі 4 у виданнях, що входять до науково метричної бази Web of Science) та 4 публікації в іноземних наукових виданнях, що входять до науково метричної бази Scopus (Польща), 9 публікацій у журналах, збірках матеріалів і тез на з'їздах, конгресах і конференціях (в т.ч. 2 зарубіжних); видано 2 монографії, 2 інформаційні листи та 1 свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір, 1 навчально-методичний посібник.

Структура та обсяг дисертації, етапи дослідження.

Дисертація викладена на 420 сторінках друкованого тексту і має такі розділи: анотація, вступ, аналітичний огляд наукової літератури, матеріали і методи дослідження, 6 розділи власних досліджень, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел літератури (555 джерел, 365 кирилицею, 190 латиницею). Робота ілюстрована 54 таблицями та 35 рисунками.

Представлене дисертаційне дослідження виконувалось в вісім організаційних етапів із залученням широкого спектру загальнонаукових та спеціальних методів дослідження.

У дослідженні безпосередньо та в різних комбінаціях використані наступні методи наукового дослідження: бібліосемантичний – для аналізу наукової літератури; системного підходу та аналізу – застосовувався на всіх етапах роботи для вивчення та аналізу аспектів надання третинної медичної допомоги

хворим з гострим інфарктом міокарда; медико-статистичний – для статистичної обробки матеріалів дослідження; соціологічний – для анкетування медичного персоналу ЕМД та населення щодо алгоритму дій при підозрі на ГІМ; концептуального моделювання – для розроблення системи реабілітації військовослужбовців із ознаками посттравматичного стресового розладу; організаційного експерименту – з метою впровадження окремих елементів запропонованої системи; моніторингу та оцінки – для оцінки індикаторів процесу впровадження розробленої системи; експертних оцінок – для визначення доцільності застосування запропонованої системи реабілітації в практиці; економічний – для визначення економічної ефективності застосування запропонованої системи.

Висновки дослідження та практичні рекомендації, якими завершується дисертаційна робота, відповідають наведеному науково-аналітичному матеріалу, відбивають його зміст, наукові факти та закономірності, аргументовані, достовірні і відповідають поставленим завданням.

Відповідність паспорту спеціальності. Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 - соціальна медицина. При рецензуванні дисертаційної роботи ознак плагіату не виявлено.

Принципових зауважень до методології проведення дисертаційного дослідження та оформлення роботи не має.

При позитивній оцінці дисертації в цілому, хотілося б почути відповідь на наступні дискусійні питання:

1. Чи враховували Ви в запропонованій Вами системі соціальну реабілітацію і, якщо так, то в чому її суть?

2. Як буде вирішена проблема доступності до реабілітації після її впровадження для учасників АТО?

Вказані запитання не знижують загального позитивного враження від дисертаційної роботи та її науково-практичної цінності.

Відповідь на перше запитання: Соціальна реабілітація в нашій системі відбувається на всіх етапах: до призиву, в зоні АТО, після повернення із зони АТО, а саме роз'яснення про можливість отримання пільг; інформація щодо можливого працевлаштування або навчання; безкоштовне надання медичної допомоги та санаторно-курортне лікування.

Відповідь на друге запитання: Проблема доступності буде вирішена через безкоштовні програми, обізнаність про можливість призначення реабілітації, лікаря для ветеранів.

Висновок рецензента:

За своєю актуальністю, адекватністю застосованих методів і обсягу дослідження, сучасним науково-методичним рівнем виконання, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням отриманих результатів, достатнім висвітленням та апробацією результатів дослідження дисертаційна робота Гавловського Олександра Даниловича «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту із стресс-асоційованими розладами» може бути представлена до

офіційного захисту в спеціалізованій вченій раді за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Доктор медичних наук, професор, професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) ПДМУ Чекаліна Н.І.

Ступінь актуальності обраної теми.

Актуальність теми дисертаційного дослідження є безперечною, оскільки безпосередньо стосується проблеми вивчення, діагностики і корекції негативних психологічних наслідків, що виникають в результаті впливу стресогенних факторів, джерелами яких є різні події травмуючого характеру: аварії, катастрофи, військові дії, насильство, тощо. Світова статистика показує, що кожен п'ятий учасник бойових дій за відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає на нервово-психічні розлади, а серед поранених і калік – кожен третій.

Конфлікт на сході України продовжує завдавати руйнівного впливу на здоров'я та добробут постраждалого населення. Згідно із даними Управління Верховного комісару ООН з прав людини більше 5,2 мільйонів людей зазнали безпосереднього впливу наслідків конфлікту, 3,2 мільйони живуть в межах 20 км від лінії розмежування, і, згідно з оцінками, 1,37 мільйони зареєстровано в якості внутрішньо переміщених осіб.

Гостра або хронічна психотравмуюча ситуація призводить до дисбалансу пристосувальної функції мозку, що викликає надмірний дисбаланс емоційної сфери, призводячи до зниження активаційних ретикулярних впливів на тону кори великих півкуль. Це може призводити до порушення вегетативного гомеостазу, що клінічно проявляється у вигляді вегетативної дисфункції чи синдрому вегетативної дистонії. Мозок може бути постійно активним, перебуваючи у функціональній перенарузі. Такий стан порушує функціональні зв'язки мозку, призводячи до зміни їх звичних взаємодій, а в подальшому до психоемоційних розладів. Для посттравматичної вегетативної дисфункції характерні порушення вегетативної діяльності організму. Часто зустрічаються супутня депресія, алкоголізм та наркоманія чи інші тривожні розлади.

У зв'язку з війною, яка триває 7-й рік на сході України, політичною нестабільністю, значним погіршенням економічних і соціальних умов життя населення в сучасній Україні, відбувається стрімке поширення її невротизації. В даний час існує проблема виникнення і масового розповсюдження розвитку гострого стресового розладу, розладів адаптації і посттравматичного стресового розладу не тільки у військовослужбовців, які приймали участь в бойових діях але й у цивільних осіб. Особливо це стосується членів сімей військовослужбовців, біженців, волонтерів та ін. За даними різних авторів, клінічно оформленими посттравматичними стресовими розладами страждають від 12,5 до 44% ветеранів війни, а часткові ознаки цього симптомокомплексу у віддалений період виявляються в 63-91,5% випадків.

Тому проблема своєчасного виявлення, лікування та наступної реабілітації постраждалих, а також членів їх родин належить до числа надзвичайно актуальних проблем.

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

Дисертація Гавловського О.Д. повністю відповідає спеціальності 14.02.03 - соціальна медицина, оскільки дослідження проводилось у наукових напрямках пунктів: 2.1. Вивчення закономірностей формування стану здоров'я населення з метою виявлення провідних чинників ризику та обґрунтування медико-соціальних заходів щодо попередження їх несприятливого впливу; 2.2. Наукове обґрунтування та розроблення окремих аспектів концепції, програми та заходів реформування системи охорони здоров'я на державному та регіональних рівнях; 2.4. Обґрунтування якісно нових та оптимізація наявних організаційних форм, видів та методів діяльності органів, закладів та установ охорони здоров'я в умовах соціально-орієнтованого ринкового суспільства; 2.7. Обґрунтування організаційних структур, нормативів, критеріїв оцінки та стандартів якості різних видів медичної допомоги населенню паспорта спеціальності 14.02.03 - соціальна медицина.

Дослідження є фрагментом НДР кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудою експертизою Полтавського державного медичного університету «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації підходів до управління та організації різних видів медичної допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування галузі охорони здоров'я», де дисертант був виконавцем окремих фрагментів роботи.

Мета дослідження полягала в науковому обґрунтуванні та розробці системи реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту із стрес-асоційованими розладами.

Ступінь обґрунтованості наукових положень дисертації, висновків і рекомендацій, сформульованих в роботі, їх достовірність.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, що сформульовані у дисертаційній роботі Гавловського Олександра Даниловича, оцінюється як висока, виходячи з того, що вона ґрунтується на вивченні достатньої кількості наукових джерел, використанні адекватних методологічних підходів, проведенні достатніх за обсягом досліджень і глибокому аналізу одержаних результатів.

Наукова робота виконувалась із залученням широкого спектру загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, в тому числі: системного підходу та системного аналізу, бібліосемантичного, епідеміологічного, соціально-гігієнічного, медико-статистичного, соціологічного, експертних оцінок та SWOT-аналізу, методу концептуального моделювання.

У цілому дисертаційна робота є завершеною працею, в якій з належною послідовністю та змістовністю обґрунтовано та розроблено систему реабілітації

постраждалих внаслідок збройного конфлікту із стресс-асоційованими розладами.

Автором особисто одержано та проаналізовано усі матеріали дослідження. За результатами роботи отримано нові наукові положення, які суттєво збагатили теорію соціальної медицини.

Обґрунтованість основних наукових положень дисертаційної роботи підтверджується їх апробацією на науково-практичних конференціях, публікаціями в наукових фахових виданнях, використанням в організації роботи системи охорони здоров'я України та в навчальному процесі вищих медичних навчальних закладів.

Достовірність отриманих результатів.

Достовірність наукових положень дисертаційної роботи, висновків і рекомендацій підтверджується коректним застосуванням класичних методів досліджень та адекватною інформаційною базою. Дослідження виконано на достатньому за обсягом репрезентативному первинному матеріалі.

Зокрема автором проведено аналіз даних великої кількості наукових джерел, що представлені як національними, так і закордонними, результатів роботи профільних професійних товариств, статистичних науково-медичних баз даних.

Науковою базою дослідження виступали профільні медичні заклади - госпіталі ветеранів війни: Комунальне підприємство «Полтавський обласний клінічний госпіталь для ветеранів війни Полтавської обласної ради»; Комунальний заклад «Кременчуцький обласний госпіталь для інвалідів війни»; КП «Лубенський обласний госпіталь для ветеранів війни Полтавської обласної ради»; Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни; ПРАТ «Миргород курорт».

Всі наукові положення, висновки і рекомендації достатньо обґрунтовані, ілюстровані рисунками та таблицями, підтверджені відповідними статистичними розрахунками.

Достовірність наукових результатів, одержаних автором у результаті дослідження і викладених у матеріалах роботи, підтверджено актом перевірки первинних матеріалів дисертації та актами про впровадження одержаних результатів.

Висновки дисертаційного дослідження складаються із 13 пунктів, є обґрунтованими та аргументованими, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження та відображають зміст результатів, отриманих в ході дослідження.

Практичні рекомендації дисертанта базуються на методичних рекомендаціях та інформаційних листах про нововведення, виданими на підставі одержаних по ходу дослідження результатів.

Дисертаційна робота виконана на високому методичному та методологічному рівні, автором реалізовані поставлені завдання і досягнута його мета, науково обґрунтовані висновки і практичні рекомендації, які цілком логічно випливають із одержаних результатів. Все вище перелічене забезпечило

необхідну обґрунтованість наукових положень, висновків та практичних рекомендацій, які виносяться на захист. В роботі представлені відомості про апробацію її результатів на зарубіжних та вітчизняних наукових конгресах, з'їздах і конференціях, впровадження у практику закладів охорони здоров'я та впровадження у навчальний процес вищих медичних закладів освіти, що свідчить про високий рівень положень та висновків дослідження.

Зауваження і побажання, дискусійні питання

Дисертаційне дослідження є цілком самостійною завершеною науковою працею, в якій вирішена актуальна наукова проблема в галузі соціальної медицини. Проте, при розгляді дисертаційної роботи виникли питання дискусійного характеру, які потребують уточнення:

1. Які заходи щодо реабілітації здійснюються в санаторно-курортних умовах?

2. У запропонованій Вами системі йдеться про відновлення посади лікаря для ветеранів. В чому саме полягатимуть його функціональні обов'язки?

Відповідь на перше запитання: Клімотерапія, бальнеогрязеве лікування, ЛФК впливають на психологічний стан ветерана.

Відповідь на друге запитання: На сьогоднішній день ця спадкоємність покладена на сімейного лікаря, куди військовослужбовець не завжди потрапляє, тому МОЗ необхідно відновити посаду лікаря для ветеранів, який би координував їхню як реабілітацію так і лікування, вів диспансерний нагляд, а також на первинному рівні організовував надання медичної допомоги ветерану всіх рівнів.

Висновок рецензента:

Підсумовуючи вищевказане, можна зробити висновок, що дисертаційна робота Гавловського Олександра Даниловича «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту із стресс-асоційованими розладами», подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03-соціальна медицина, є самостійно виконаним комплексним завершеним науковим дослідженням, яке містить вирішення актуальної проблеми соціальної медицини – наукове обґрунтування та розробка системи реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту із стресс-асоційованими розладами.

За своєю науковою новизною, методичним рівнем, обсягом проведених досліджень, актуальністю, практичною та теоретичною значущістю основних положень, ступенем обґрунтованості наукових положень, достовірністю отриманих результатів дисертаційна робота Гавловського Олександра Даниловича «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту із стресс-асоційованими розладами» може бути представлена до офіційного захисту в спеціалізованій вченій раді за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

В обговоренні взяли участь:

Ждан В.М., ректор ПДМУ, професор кафедри сімейної медицини і терапії, доктор медичних наук, професор;

- Кайдашев І.П., проректор з наукової роботи ПДМУ, професор кафедри внутрішньої медицини №3 з фтизіатрією, доктор медичних наук, професор;
- Скрипник І.М., проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти, професор кафедри в внутрішньої медицини № 1, доктор медичних наук, професор;
- Костенко В.О., завідувач кафедри патофізіології ПДМУ, доктор медичних наук, професор;
- Кзаков Ю.М., завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) ПДМУ, доктор медичних наук, професор;
- Катеренчук І.П., завідувач кафедри внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами ПДМУ, доктор медичних наук, професор;
- Потяженко М.М., завідувач кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів ПДМУ, доктор медичних наук, професор;
- Катрушов О.В., завідувач кафедри гігієни, екології та охорони праці в галузі ПДМУ, доктор медичних наук, професор;
- Лобань Г.А., завідувачка кафедрою мікробіології, вірусології та імунології ПДМУ, доктор медичних наук, професор;
- Скрипников А.М., завідувач кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ПДМУ, доктор медичних наук, професор;
- Весніна Л.Е., професор кафедри фізіології ПДМУ, доктор медичних наук, професор;
- Страшко Є.Ю., доцент кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної терапії, ерготерапії з спортивною медициною та фізичною реабілітацією ПДМУ, кандидат медичних наук, доцент;
- Белікова І.В., доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою ПДМУ, кандидат медичних наук, доцент;
- Ляхова Н.О., доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою ПДМУ, кандидат медичних наук.

На підставі доповіді здобувача наукового ступеня доктора медичних наук кафедри кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Полтавського державного медичного університету Гавловського Олександра Даниловича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стрес-асоційованими розладами», відповідей на запитання учасників міжкафедрального семінару, виступів рецензентів та їх висновків, наукової дискусії та обговорення дисертації учасниками міжкафедрального семінару Полтавського державного медичного університету та відгуку наукового консультанта, спільне засідання дійшло до висновку:

ВИСНОВОК

щодо дисертації кандидата медичних наук, Гавловського Олександра Даниловича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стрес-асоційованими розладами» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 Соціальна медицина.

1. Характеристика особи здобувача:

Гавловський Олександр Данилович, 1960 року народження, освіта вища.

У 1983 році закінчив Полтавський медичний стоматологічний інститут в 1983 році по спеціальності – «лікувальна справа».

З 1983 по 1985 р. – навчався в інтернатурі за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія».

З 1985 року працював лікарем санаторію «Хорол» курорту «Миргород». У 1998 році призначений головним лікарем санаторію «Хорол».

З червня 2006 року Гавловський О.Д. призначений генеральним директором ПрАТ «Миргородкурорт» та за сумісництвом - головним лікарем філії ПрАТ «Миргородкурорт» - «Санаторно-курортний комплекс «Миргород», на цих посадах працює і по сьогоднішній день.

В 2010 році захистив кандидатську дисертацію на тему «Ефективність комплексного санаторно-курортного лікування хворих на діабетичну ангіопатію нижніх кінцівок із застосуванням пневмопресингу».

Лікар вищої категорії з організації і управління охороною здоров'я, має більше 70 друкованих наукових робіт.

2. Затвердження теми дисертації

Тема дисертації: «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стрес-асоційованими розладами» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук зі спеціальності 14.02.03 Соціальна медицина була затверджена Проблемною комісією «Профілактична, соціальна медицина, професійна патологія» Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» 23.01.2014 р. (протокол №1).

3. Актуальність теми дисертації

Актуальність дослідження. Унаслідок бойових дій на Сході України все більша кількість людей потребує психологічної допомоги для подолання негативних впливів на психіку. Згідно з отриманими польовими даними в липні – жовтні 2014 року ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) було виявлено в 45–60% військовослужбовців, які безпосередньо брали участь у бойових діях (Луганський, Донецький аеропорти та ін.). Неякісно проведена ротація особового складу, відсутність відновлюваного карантину, зміни харчування, проходження психофізіологічного інтенсивного курсу на відновлення психоемоційного й морального стану, отримання військовослужбовцями подвійного психоемоційного навантаження під час зустрічі з рідними і близькими призвели до нових переживань ними стресу й появи певних ознак психічної інвалідизації. Зафіксовані непоодинокі випадки летального суїциду,

порушення психіки, девіантної поведінки, страху повернення на передову призводять до дезертирства військовослужбовців. За офіційною статистикою, з початку бойових дій понад 3000 військових отримали психологічні травми різної тяжкості (на кінець 2014 року).

Уразливою групою щодо дії воєнного фактора стають бійці й комбатанти, які захищали Україну, беручи участь у бойових діях. Найбільш впливовими стресорами при цьому стають: а) відчуття перманентної вітальної загрози; б) необхідність убивати; в) смерть побратимів; г) побутова невлаштованість; г) військові фізіологічні стресори.

У військовослужбовців-учасників АТО емоційно-психологічні проблеми переважають над фізичним дефектом і на етапі ранньої реабілітації, і у віддалені терміни. Обмеження життєдіяльності відповідно найчастіше зумовлене порушеннями когнітивних функцій і емоційного стану, відчуттям болю.

Порушення соціальної активності проявляється розладами міжособистісних взаємодій. Усі ці порушення потребують етапного надання медичної допомоги, яке б включало й реабілітацію постраждалих. Усі заходи з назвою «реабілітація» фактично мають «ритуальний» характер: застосування медикаментів, що не мають ніякого впливу на відновлення функцій; використання фізичних вправ без формування конкретних, обмежених у часі реабілітаційних цілей; «пересування» хворого «по етапах» реабілітації, що, фактично, повторюють дії попереднього етапу; циклічне повторення використання вищезазначених етапних дій при фактичній безперспективності подальшого відновлення.

В Україні не вистачає фахівців-реабілітологів, рівень підготовки яких відповідав би міжнародним стандартам. Уже нині Україна розпочала активно створювати сучасну систему реабілітації. Із серпня 2016 року в національному класифікаторі професій з'явилися нові назви професій – «лікар фізичної та реабілітаційної медицини», «ерготерапевт» і «фізичний терапевт»; реорганізується чинна нормативна база, упроваджується Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я в українську систему реабілітації.

У той же час, як зазначено в працях І.Р. Мисула, Т.Г. Бакалюк, А.О. Голяченко, А.І. Єна, В.В. Маслюк, в Україні реабілітація військовослужбовців, які постраждали внаслідок збройного конфлікту, не скоординована, розосереджена між різними міністерствами, немає чітко прописаного маршруту пацієнта, не сформовані освітні програми для ВМНЗ, які готували фахівців.

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

Наукова робота виконувалась у межах НДР кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації підходів до управління та організації різних видів медичної допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування галузі охорони здоров'я» (№ держ.

реєстрації 0119U102926, термін виконання 2018-2022 рр.), яка є фрагментом НДР Полтавського державного медичного університету.

5. Наукові положення, розроблені особисто здобувачем, та їх новизна

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше в Україні:

обґрунтовано й розроблено систему реабілітації постраждалих унаслідок бойових дій зі стрес-асоційованими розладами. В її основу покладено методологію SADT (Structured Analysis and Design Technique – методологія структурного аналізу діаграми), декомпозиція якої відбулася в 4 етапи, при цьому розкривши основні проблеми й указавши шляхи їх розв'язання через: розмежовані функції між центральними органами виконавчої влади: МОЗ, МЗСУ, МВС, МОН, НСЗУ щодо системи реабілітації постраждалих унаслідок бойових дій зі стрес-асоційованими розладами; розділені обов'язки між ЗОЗ, соціальними службами й ВНЗ на регіональному рівні; визначено структуру виконавчої влади на регіональному рівні, яка забезпечуватиме холистичність системи й координуватиме дії, установлюючи зв'язок між військовим комісаріатом і ЗОЗ; визначено 5 рівнів реабілітації й заходи на кожному з них; визначено алгоритм проведення моніторингу й оцінки реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту; встановлено індикатори МІО системи реабілітації постраждалих унаслідок бойових дій зі стрес-асоційованими розладами; обґрунтовано необхідність уведення посади «лікар для ветеранів»; розроблено картку реабілітації ветерана як інструмент оцінки якості надання медичної допомоги; визначено показники роботи вегетативної нервової системи в учасників АТО залежно від соціального й демографічного факторів: відчуття збудливості й дратівливості в 1,8 рази частіше трапляється в чоловіків (ВШ 1,8 [95% ДІ (2,226-13,098)]), ($p \leq 0,001$); безробітні бійці частіше відчувають апатію, ніж ті, хто працює, в 4 рази (ВШ 4,64 [95% ДІ (1,709-11,665)]), ($p=0,002$); шанси мати кращий сон у бійців, які не працюють, на 54% вищі, ніж у працюючих (ВШ 0,469 [95% ДІ (0,254-0,868)]), ($p \leq 0,001$); методом простої логістичної через негативний дитячий досвід встановлено фактори підвищення ризику виникнення ПТСР у постраждалих унаслідок збройного конфлікту: емоційне насильство – у 5 разів, у вигляді почуття приниження (ВШ 5,400 [95% ДІ 2,753-10,593]), $p \leq 0,001$; фізичне насильство – у 6 разів (ВШ 6,041 [95% ДІ 3,102-11,767]), $p \leq 0,001$ у тих, хто зазнав побоїв; домашнє насильство, яке проявлялося в тому, що били матір, – у 6 разів (ВШ 5,958 [95% ДІ 4,136-8,583]), $p \leq 0,001$; неблагополучні родини, де хтось із членів сім'ї уживав наркотики, – у 2 рази (ВШ 2,101 [95% ДІ 1,129-3,909]), $p = 0,013$; депресія в батьків – у 8 разів (ВШ 8,047 [95% ДІ 2,832-22,867]), $p \leq 0,001$; доведено шляхом регресійного аналізу за Коксом, що кумулятивний ризик виникнення психічних симптомів при перебуванні в АТО підвищувався з 10 місяця при: самотності учасника АТО – $\exp(\beta) 2,240$ ($p=0,033$); факторах фізичного й домашнього насильства: шанси виникнення психічних симптомів зростають у бійців, які зазнали побоїв у дитинстві, у 2,983 ($p \leq 0,001$) та

наносили удари матері – у 2,890 ($p \leq 0,001$); депресії в когось із батьків, яка також підвищувала ризик у 3,352 рази ($p=0,002$).

Уточнено:

- з'ясовано, що з початком антитерористичної операції на Сході України кількість ветеранів збільшилась, що потребує розширення мережі ЗОЗ, які б здійснювали реабілітацію й визначали маршрут для пацієнта – учасника АТО;
- встановлено, що перше місце серед психічних хвороб постраждалих унаслідок збройного конфлікту посідає посттравматичний стресовий розлад;
- виявлено, що за час збройного конфлікту зросли поширеність розладів настрою, невротичних і соматичних розладів, а також захворюваність на тяжкий стрес і порушення адаптації жителів Полтави й області;
- за шкалою цінностей визначено ідентифікатори ПТСР: особи, які не вважають цінністю здоров'язберігаючі орієнтири, мир і радість.

6. Теоретичне та практичне значення результатів дослідження. Використання результатів роботи.

Теоретичне значення роботи полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині організації здійснення реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що: результати дослідження є підставою для створення якісно нової оптимізованої системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту;

підсумки дисертаційної роботи дозволяють розробити методiku впровадження МІО показників, які призводять до появи стрес-асоційованих розладів;

визначено конкретні організаційні інструменти для налагодження послідовної реабілітації та взаємозв'язку між військкоматом і ЗОЗ через департамент у справах ветеранів;

виявлено, що важливу роль у координації реабілітаційних послуг відіграє департамент у справах ветеранів регіонального рівня;

розроблена картка постраждалого внаслідок бойових дій допоможе поліпшити аудит якості проведення реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту.

Впровадження результатів дослідження здійснювалося на етапах його виконання:

на галузевому рівні:

- **при розробці** інформаційних листів про галузеві нововведення, підтриманих МОЗ і затверджених проблемною комісією МОЗ і Національною академією медичних наук України з соціальної медицини:

1. Інформаційний лист про нововведення в сфері охорони здоров'я: «Східні госпітальні округи» // Випуск 8 з проблеми «Соціальна медицина». – Підстава: Рішення ЕПК «Соціальна медицина», Протокол №4/2018 від 21.09.2018 р. – Київ. Автори: Ждан В.М., Голованова І.А., Закрутько Л.І., Гавловський О.Д., Оксак Г.А., Товстяк М.М., Коркішко В.В.

2. Інформаційний лист № 169 – 2019 про нововведення в сфері охорони здоров'я: «Модель фінансування охорони здоров'я України в контексті реформування галузі»/ Голованова І. А., Краснова О. І., Оксак Г.А., Гавловський О.Д., Товстяк М.М., Краснов О.Г., Мислицький О.В. // „Укрмедпатентінформ”. – К., 2019. – 4 с.;

- **авторське свідоцтво про нововведення, науковий твір:**

Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір: №89682 «Обґрунтування робочого часу психолога при реабілітації учасників АТО». Автори: Гавловський О. Д., Голованова І. А., Товстяк М. М., Ошурко О. І. Дата реєстрації: 11.06.2019 р.;

б) на регіональному рівні:

шляхом використання отриманих результатів у навчальному процесі профільних кафедр медичних вишів України: Івано-Франківського національного медичного університету, Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, Дніпропетровського державного медичного університету, ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», Харківського національного медичного університету, Тернопільського національного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського, Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Медичного інституту Сумського державного університету.

7. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації

Ступені обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертаційній роботі базуються на системно-історичному аналізі інформаційного масиву світових та вітчизняних даних наукової літератури та достовірних результатів достатнього за обсягом статистичного матеріалу, дані якого ретельно проаналізовані з застосуванням бібліосемантичного, медико-статистичного, соціологічного, а також методів описового моделювання та експертних оцінок, що базувались на системному підході та аналізі, що і дозволили отримати достовірні дані, які були покладені в основу реалізації мети дослідження через виконання визначених завдань.

Для реалізації поставлених у дослідженні завдань автором самостійно здійснено аналітичний огляд 555 джерел наукової літератури, у т. ч. 190 – іноземною мовою.

Дисертаційна робота виконана на достатньо високому методологічному і методичному рівнях. Дослідження проведені з використанням сучасних методів, які застосовуються у соціальній медицині.

Дисертаційна робота Гавловського Олександра Даниловича на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 Соціальна медицина виконана з використанням сучасних медико-статистичних і епідеміологічних методів. При проведенні дослідження було використано достатньо статистичного матеріалу: основні показники медичного забезпечення ветеранів війни України (статистичні матеріали) за 2014-2018 роки; (n=123

таблиці) за 2016–2018 рр.; статистичні звіти закладів охорони здоров'я Полтавської області ф.22 за 2016-2018 рр.; анкетування ветеранів стосовно їх обізнаності щодо необхідності психологічної допомоги: 188 анкет Полтавського обласного клінічного госпітала для інвалідів війни; анкетування лікарів Полтавського обласного клінічного госпітала для інвалідів війни та Лубенський обласного госпітала для ветеранів війни – 25 анкет; анкетування пацієнтів Полтавського обласного клінічного госпітала для інвалідів війни та Лубенський обласного госпітала для ветеранів війни щодо негативного дитячого досвіду – 296 анкет; вкопювання даних з «Медичної карти стаціонарного хворого» ф. №003/о: 296 карт пацієнтів Полтавського обласного клінічного госпітала для інвалідів війни; експертні висновки – 31 карта заповнена лікарями організаторами охорони здоров'я; договори про науково-практичне співробітництво ПДМУ з Полтавським обласним клінічним госпіталем для інвалідів війни та Лубенським обласним госпіталем для ветеранів війни

Методи дослідження є адекватними для вирішення завдань, визначених у роботі. Статистичну обробку отриманих результатів проведено в повному обсязі, їх вірогідність не викликає сумнівів.

Достовірність і обґрунтованість отриманих здобувачем результатів та висновків, рекомендацій підтверджується результатами апробації. Статистична обробка матеріалів дослідження проводилась з використанням програмних продуктів Microsoft Office 10, статистичних пакетів SPSS 22.0 та статистичного пакету «R». Таким чином, наукові положення, висновки та практичні рекомендації, які сформульовані в дисертаційній роботі Гавловського О.Д., адекватні отриманим результатам, логічні, достатньо обґрунтовані та достовірні.

8. Апробація результатів дисертації. Матеріали дисертації викладено в доповідях на міжнародних конгресах та конференціях:

Апробація результатів дисертації. Основні положення й результати дисертаційного дослідження оприлюднено й апробовано на конгресах, науково-практичних конференціях, зокрема:

– на міжнародному рівні:

- IV Міжнародний конгрес громадського здоров'я «Громадське здоров'я в навколишньому середовищі», Вроцлав, Польща, 22-23 листопада 2018 року;

– на державному рівні:

- науково-практична конференція з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я», Полтава, 25 травня 2018 р.;
- науково-практична конференція з міжнародною участю «Медична реабілітація у санаторно-курортних закладах України. Нові технології реабілітації хворих на курортах Європи. Сучасні вимоги в організації СПА комплексів на курортах та досвід використання СПА процедур у медичній реабілітації. Присвячена 140-річчю курорту Моршин». Моршин, 27-28 вересня 2018;

7. Гавловський О. Д. Організація фізичної та психологічної реабілітації учасників антитерористичної організації (АТО) в Україні. Вісник проблем біології і медицини. 2019. Вип. 2, т. 1 (150). С. 275-279.
8. Гавловський О. Д. Аналіз показників пролікованих учасників операції об'єднаних сил серед населення Кременчуцького району Полтавської області. Вісник проблем біології і медицини. 2019. Вип. 2, т. 2 (151). С. 220-222.
9. Харченко Н.В., Гавловський О. Д., Голованова І. А. Аналіз реабілітації учасників операції об'єднаних сил. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2019. № 2(80). С. 44 – 49(*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
10. Гавловський О. Д., Голованова І. А., Хорош М. В., Товстяк М. М. Дослідження динаміки інвалідності в Україні серед учасників війни для визначення обсягу надання медичної допомоги та реабілітації. Клінічна та профілактична медицина. 2019. Т. 3 – 4, № 9-10. С. 22 – 31(*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
11. Гавловський О.Д., Голованова І. А., Страшко Є. Ю. Вплив мануального, психологічного втручання та виконання tre-вправ на стан тривожності учасників АТО, які знаходилися на санаторно-курортному лікуванні. Світ медицини та біології. 2019. №3(69). С. 35-38(*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
12. Гавловський О. Д., Голованова І. А. Аналіз динаміки інвалідності учасників антитерористичної операції. Вісник Української медичної стоматологічної академії «Актуальні проблеми сучасної медицини». 2019, т. 19, № 1 (65). С. 3 – 7 (*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
13. Gavlovski A. D., Golovanova I. A. , Rudenko I. A. et al. New horizons in the rehabilitation of participans of an antiteroryst operation/united states operation. Україна. Здоров'я нації. 2019. № 4 (57). С. 41-45(*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
14. Гавловський О. Д., Голованова І. А. Забезпечення вторинною медичною допомогою та санаторно-курортним лікуванням учасників АТО. Світ медицини та біології. 2019. № 4 (70). С. 50-55(*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
15. Голованова І. А., Касинець С. С., Гавловський О. Д. Особливості розподілу первинно визнаних інвалідами учасників антитерористичної операції за період 2016 – 2018 рр. Український журнал з проблем медицини праці. 2019. Vol. 15 (4). С. 307 – 311(*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
16. Гавловський О. Д., Голованова І. А. Аналіз динаміки диспансерного охоплення учасників бойових дій лікарями. Вісник проблем біології і медицини. 2019. Вип. 4, т. 2 (154). С. 345 – 348(*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).

7. Гавловський О. Д. Організація фізичної та психологічної реабілітації учасників антитерористичної організації (АТО) в Україні. Вісник проблем біології і медицини. 2019. Вип. 2, т. 1 (150). С. 275-279.
8. Гавловський О. Д. Аналіз показників пролікованих учасників операції об'єднаних сил серед населення Кременчуцького району Полтавської області. Вісник проблем біології і медицини. 2019. Вип. 2, т. 2 (151). С. 220-222.
9. Харченко Н.В., Гавловський О. Д., Голованова І. А. Аналіз реабілітації учасників операції об'єднаних сил. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2019. № 2(80). С. 44 – 49(*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
10. Гавловський О. Д., Голованова І. А., Хорош М. В., Товстяк М. М. Дослідження динаміки інвалідності в Україні серед учасників війни для визначення обсягу надання медичної допомоги та реабілітації. Клінічна та профілактична медицина. 2019. Т. 3 – 4, № 9-10. С. 22 – 31(*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
11. Гавловський О.Д., Голованова І. А., Страшко Є. Ю. Вплив мануального, психологічного втручання та виконання tre-вправ на стан тривожності учасників АТО, які знаходилися на санаторно-курортному лікуванні. Світ медицини та біології. 2019. №3(69). С. 35-38(*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
12. Гавловський О. Д., Голованова І. А. Аналіз динаміки інвалідності учасників антитерористичної операції. Вісник Української медичної стоматологічної академії «Актуальні проблеми сучасної медицини». 2019, т. 19, № 1 (65). С. 3 – 7 (*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
13. Gavlovski A. D., Golovanova I. A. , Rudenko I. A. et al. New horizons in the rehabilitation of participans of an antiteroryst operation/united states operation. Україна. Здоров'я нації. 2019. № 4 (57). С. 41-45(*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
14. Гавловський О. Д., Голованова І. А. Забезпечення вторинною медичною допомогою та санаторно-курортним лікуванням учасників АТО. Світ медицини та біології. 2019. № 4 (70). С. 50-55(*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
15. Голованова І. А., Касинець С. С., Гавловський О. Д. Особливості розподілу первинно визнаних інвалідами учасників антитерористичної операції за період 2016 – 2018 рр. Український журнал з проблем медицини праці. 2019. Vol. 15 (4). С. 307 – 311(*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
16. Гавловський О. Д., Голованова І. А. Аналіз динаміки диспансерного охоплення учасників бойових дій лікарями. Вісник проблем біології і медицини. 2019. Вип. 4, т. 2 (154). С. 345 – 348(*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).

17. Гавловський О. Д. Аналіз динаміки кількості ветеранів, які перебували на стаціонарному лікуванні. Вісник Української медичної стоматологічної академії «Актуальні проблеми сучасної медицини». 2019, т. 19, № 3 (67). С. 11 – 16.
 18. Havlovskiy O. D., Holovanova I. A. Scientific substantiation of the optimized model for psychological rehabilitation of ATO participants based on determining their psychological values. Проблеми екології та медицини. 2020. – Т. 24, №1-2. – С. 20-23.
 19. Havlovsky OD. The main goals of psychological rehabilitation of military servicemen in Poltava region under the present conditions. World of Medicine and Biology. 2020, №1 (71). Pp. 36-39.
 20. Vyachslav M. Zhdan, Oleksandr D. Havlovskiy. Organization and legislative regulation of rehabilitation assistance to participants of joint force operations. Wiadomości Lekarskie. 2020, tom LXXIII, № 6. S. 1272-1278 (*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
 21. Голованова І. А., Гавловський О. Д. Аналіз думки лікарів та пацієнтів – учасників АТО щодо необхідності психологічної реабілітації. Вісник проблем біології і медицини. 2021. Вип. 1 (159). С. 351-354 (*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
 22. Holovanova I.A., Havlovskiy O. D. Gender and social factors as predictors for the development of disorders of the autonomic nervous system in veterans of the antiterrorist operation. Проблеми екології та медицини. 2021. Т. 25, №1. С. 36-40(*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
 23. Zhdan V. M., Holovanova I. A., Havlovskiy O. D., Bielikova I. V. The role of adverse children's experience in the development of psychological disorders among participants in anti-terrorism operation. Wiadomości Lekarskie. 2021, tom LXXIV, № 6. S. 1326-1330 (*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
- Опубліковані праці апробаційного характеру:
24. Havlovskiy O. D., Holovanova I. A., Ovcharenko O. M. Rehabilitation problems of military operations participant sandways of their clenching. Public Health Forum. 2018. Vol. IV (XII), Nr. 3 (46). P. 210 (*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
 25. Гавловський О. Д., Кочерга Н. А., Гудима В. Т., Селевко Л. І., Фошина А. Б., Шанін О. О. Досвід реабілітації учасників антитерористичної операції в санаторії «Миргород». Полтавські дні громадського здоров'я: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, Полтава, 25 травня 2018 р. С. 55-56 (*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
 26. Гавловський О. Д., Коп'як Н. П., Юхименко М. І., Бакало Н. І. Лікування посттравматичних стресових розладів учасників АТО. Полтавські дні громадського здоров'я: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, Полтава, 25 травня 2018 р. С. 56-58 (*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).

27. Гавловський О. Д., Голованова І. А. Аналіз законодавчої бази щодо реабілітації учасників антитерористичної операції. Медична реабілітація у санаторно-курортних закладах України. Нові технології реабілітації хворих на курортах Європи. Сучасні вимоги в організації СПА комплексів на курортах та досвід використання СПА процедур у медичній реабілітації: Збірник тез науково-практичної конференції з міжнародною участю. Моршин, 27-28 вересня 2018. С. 19 (*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
28. Ждан В. М., Голованова І. А., Гавловський О. Д., Краснова О. І., Плужнікова Т. В., Краснов О. Г. Сучасний стан та проблеми медичного забезпечення військових в зоні проведення операції об'єднаних сил. Полтавські дні громадського здоров'я: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Полтава, 31 травня 2019 року. С. 55-57 (*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
29. Гавловський О. Д. Рівні тривожності та депресії учасників антитерористичної операції. Україна. Здоров'я нації. 2019. № 1 (54). С. 15 - 18 (*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
30. Svetlana S. Kasinets, Serhii S. Makarenko, Oleksandr D. Havlovsky. Characteristics of the primely disabled participants of counter-terrorism operation for 2014-2019. Wiadomości Lekarskie. 2020, tom LXXIII, № 6. S. 1303 (*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
31. Гавловський О. Д., Голованова І. А., Ляхова Н. О., Белікова І. В. Вплив перенесеного негативного дитячого досвіду на виникнення психологічних порушень учасників АТО. Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, Полтава, 26 лютого 2021 року. – С. 35-37 (*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).
32. Голованова І. А., Гавловський О. Д., Ляхова Н. О., Белікова І. В., Калатур Г. В. Аналіз динаміки показників первинної інвалідності серед учасників АТО/ООС в 2014-2020 рр. Wiadomości Lekarskie. 2021, tom LXXIV, № 6. S. 1527-1528 (*збір інформації, обробка й узагальнення даних, написання висновків).

Наукові праці, які додатково відображають результати дисертації:

33. Інформаційний лист про нововведення в сфері охорони здоров'я: «Східні госпітальні округи» //Випуск 8 з проблеми «Соціальна медицина». – Підстава: Рішення ЕПК «Соціальна медицина», Протокол №4/2018 від 21.09.2018 року. – Київ. Автори: Ждан В.М., Голованова І.А., Закрутько Л.І., Гавловський О.Д., Оксак Г.А., Товстяк М.М., Коркішко В.В.
34. Ждан В. М., Голованова І. А., Гавловський О. Д. та інші. Організація надання медичної допомоги населенню в період реформування сфери охорони здоров'я України: монографія ; за заг. ред. В. М. Ждана, І. А. Голованової. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2018. – 174 с.

35. Інформаційний лист № 169 – 2019 про нововведення в сфері охорони здоров'я: «Модель фінансування охорони здоров'я України в контексті реформування галузі» / Голованова І.А., Краснова О.І., Оксак Г.А., Гавловський О.Д., Товстяк М.М., Краснов О.Г., Мислицький О.В. // „Укрмедпатентінформ”. – К., 2019. – 4 с.
36. Ждан В. М., Гавловський О. Д. Правові аспекти медичної реабілітації осіб, постраждалих внаслідок бойових дій на Сході України / Громадське здоров'я в Україні: реалії, тенденції та перспективи: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. – Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2020. – С. 162-170 (монографія).
37. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір «Обґрунтування робочого часу психолога при реабілітації учасників АТО». Голованова І. А., Гавловський О. Д., Товстяк М. М., Ошурко О. І. №89682. Дата реєстрації: 11.06.2019 р.
38. Ждан В. М., Голованова І. А., Потяженко М. М., Гавловський О. Д. та ін. Організація терапевтичної допомоги населенню України: Навчально-методичний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти МОЗ України. Полтава, 2019. – 108 с.

11. Особистий внесок здобувача.

Автором за узгодженням з науковим консультантом визначено тему дисертаційної роботи та самостійно визначено мету, завдання, методи дослідження, проведено інформаційний пошук та аналіз наукової літератури щодо теми дослідження, розроблено програму дослідження та визначено її етапи, обґрунтовано вибір напрямку та об'єктів дослідження, сформовано групи дослідження, обрано адекватний поставленій меті і задачам методичний апарат дослідження, вивчено епідеміологію захворюваності популяції України та Полтавської області, досліджено фактори ризику, що мають достовірний вплив на формування виникнення ПТСР учасників збройного конфлікту. Розроблені карти, куди дисертант викопіював необхідні дані з Медичної карти стаціонарного хворого – форма № 003/о та проведено анкетування у вигляді інтерв'ю. Дисертанту належить ідея розробки системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стрес-асоційованими розладами, логічної моделі моніторингу та оцінки індивідуального рівня системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стрес-асоційованими розладами.

Здобувачем зібрано первинний матеріал, систематизовані та отримані результати дослідження, проведено статистичний та інформаційний аналіз, сформульовані висновки та рекомендації. Здобувачем обґрунтовано, розроблено та впроваджено системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стрес-асоційованими розладами, в основу якої покладена мінімізація ризиків ранніх проявів стрес-асоційованих розладів. Здобувачем не були використані результати досліджень та ідеї співавторів публікацій. Самостійно проведено статистичну обробку за допомогою програмного пакету Microsoft Office (<https://www.microsoft.com/>), статистичних

пакетів SPSS 22.0 (<https://www.ibm.com/analytics/spss-statistics-software>) та статистичного пакету «R» (<https://www.r-project.org/>).

12. Спеціальність, якій відповідає дисертація.

В представленій роботі на основі використання методів дослідження соціальної медицини науково обґрунтовано концепцію системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стрес-асоційованими розладами.

Результати дослідження суттєво доповнили теорію соціальної медицини в частині вчення про здоров'я населення та управління охороною здоров'я, нових організаційних технологій, зокрема наукового обґрунтування концепції системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стрес-асоційованими розладами в умовах реформування галузі охорони здоров'я України. Зазначене вище дозволяє визнати дисертаційну роботу канд. мед. н., доцента Гавловського Олександра Даниловича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стрес-асоційованими розладами» такою, що повністю відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 Соціальна медицина.

13. Відомості щодо проведення біоетичної експертизи дисертації.

Комісія, затверджена наказом №41-н від 1.11.2021 р. у складі Казакова Юрія Михайловича, д.мед.н., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) (голова комісії), Белікової Інни Володимирівни, к.мед.н., доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою, Філатова Валентина Луківна и, к.біол.н., доцент кафедри гігієни, екології та охорони праці в галузі та Скрипник Валентини Павлівни, головного метролога академії, перевірила стан первинної документації та матеріалів дисертації Гавловського Олександра Даниловича та встановила, що документи представлені в повному обсязі, оформлені необхідним чином (пронумеровані, прошнуровані, скріплені печаткою). Поршень у ведені та оформлені первинних документів не знайдено.

Цифровий матеріал у перевірених комісією документах повністю базується на фактичному матеріалі проведених дисертанткою досліджень. Достовірність результатів підтверджується протоколами статистичної обробки.

Представлений літературний каталог 555 джерел наукової літератури, у т. ч. 190 – іноземною мовою.

Достовірність результатів підтверджується протоколами статистичної обробки.

Надруковані 38 наукових робіт відповідають темі дисертації і повністю висвітлюють усі положення, які винесені на захист.

Використані методи дослідження відповідають сучасним вимогам, адекватні меті роботи і поставленим задачам.

14. Оцінка мови та стилю дисертації.

Дисертація оформлена у повній відповідності до існуючих вимог, викладена літературною українською мовою, у формально-логічний спосіб.

15. Відомості про перевірку тексту дисертації і автореферату дисертації на наявність академічного плагіату.

Полтавський державний медичний університет має внутрішню систему перевірки академічних текстів на наявність запозичень. Академічні тексти перевіряються на основі Положення «Про порядок перевірки в Полтавському державному медичному університеті текстових документів – магістерських, кандидатських і докторських дисертаційних робіт, звітів за науково-дослідними роботами, наукових публікацій, навчальної літератури, навчально-методичних видань та засобів навчання на наявність плагіату», що базується на чинному законодавстві України.

Публікації та дисертаційна робота Гавловського Олександра Даниловича «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стрес-асоційованими розладами» не містять виявлених текстових та інших запозичень. Текст дисертаційної роботи має 73% рівень індивідуальності.

16. Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора наук.

Дисертаційна робота здобувача наукового ступеня доктора медичних наук кафедри кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки громадського здоров'я з лікарсько-трудою експертизою Полтавського державного медичного університету Гавловського Олександра Даниловича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стрес-асоційованими розладами» є завершеною самостійно виконаною науковою працею, в якій вирішено важливу для країни проблему, наукове обґрунтування та розробка системи реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту із стрес-асоційованими розладами..

За своєю актуальністю, методичним рівнем, науковою новизною та практичним значенням дисертаційна робота Гавловського Олександра Даниловича відповідає вимогам пп. 9, 10, 12 (*опублікованість та апробація*) та 14 (*відсутність текстових запозичень, використання ідей, наукових результатів і матеріалів інших авторів без посилань на автора*) Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567 та від 19.08.2015 № 656.

ПОСТАНОВИЛИ:

Рекомендувати дисертаційну роботу здобувача кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки громадського здоров'я з лікарсько-трудою експертизою Полтавського державного медичного університету Гавловського Олександра Даниловича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стрес-асоційованими розладами» до розгляду

на засіданні спеціалізованої вченої ради Д26.613.07 НУОЗ України імені П. Л. Шупика за спеціальністю 14.02.03 Соціальна медицина.

Результати голосування:

“за” – 25,

“утрималися” – немає,

“проти” – немає.

Голова

д. мед. н., професор



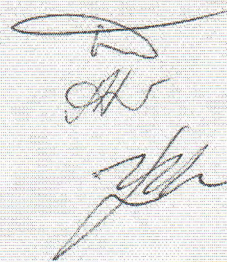
І.В. Міщенко

Рецензенти

д. мед. н., професор

д. мед. н., професор

д. мед. н., професор



М.Ю. Дельва

Л.В. Животовська

Н.І. Чекаліна

Секретар

канд. біол. н.



В.М. Соколенко