

ВІДГУК

**офіційного опонента, кандидата фармацевтичних наук, доцента
Кричківської Аеліти Миронівни
на дисертаційну роботу Заремби Наталії Ігорівни
«Соціально-фармацевтичне обґрунтування
моделі лікової політики для молоді», яка представлена до захисту
в спеціалізовану вчену раду Д 35.600.02 при Львівському
національному медичному університеті ім. Данила Галицького
на здобуття наукового ступеня кандидата фармацевтичних наук за
спеціальністю 15.00.01 – технологія ліків, організація фармацевтичної
справи та судова фармація**

Актуальність теми дисертації та її зв'язок з державними чи галузевими науковими програмами, пріоритетними напрямками розвитку науки і техніки. Дисертаційна робота Заремби Н.І. присвячена дослідженню стану механізмів зміцнення та збереження здоров'я студентів та молодих спеціалістів, які навчаються та продовжують навчання у закладах вищої медичної освіти (ЗВМО) та розробленню моделі лікової політики в Україні для молоді. Вплив агресивних чинників довкілля, нездоровий спосіб життя та безвідповідальне самолікування вважаються основними причинами, що впливають на здоров'я молодого покоління. Витрати, пов'язані з ускладненнями через неправильне приймання лікарських засобів (ЛЗ) у багатьох країнах складають до 1/5 від усіх коштів, які виділені на систему охорони здоров'я. При цьому половина таких ускладнень виникає внаслідок неправильного вибору ЛЗ або безвідповідального самолікування. Студенти-медики є більш схильними до самолікування, проте, в них ще немає достатніх знань та досвіду для самостійного призначення та приймання ліків. Незважаючи на систему запроваджених заходів як державного, так і регіонального рівнів, показники офіційної статистики та дослідження щодо суб'єктивного самопочуття студентів ЗВМО характеризуються несприятливими

тенденціями, що обумовлює актуальність обраної теми дисертаційної роботи.

У світовій практиці, серед наявних та чинних програм у галузі охорони здоров'я, орієнтованих на молодь, помітним є переважання заходів, що належать до профілактики. Однак, результати аналізу в сфері профілактичних програм в Україні, свідчать про необхідність розширення цієї частини системи охорони здоров'я. Також, слід зазначити, що спеціальних програм, призначених для покращення безпеки застосування ЛЗ при самолікуванні для молоді фактично не існує. Подібна ситуація на сьогоднішній день в Україні склалась і щодо мобільних додатків, які б могли задовольнити потреби населення при оцінці сумісності ліків, які хворий збирається застосувати.

Отже, проблема здоров'я майбутніх лікарів та провізорів є важливою, як на рівні суспільства, так і держави, та потребує опрацювання механізмів зміцнення та збереження здоров'я через певні алгоритми запровадження нових соціально-фармацевтичних підходів у частині покращення здоров'я молоді та формування правильного ставлення до фармакотерапії та відповідального самолікування.

Дисертаційна робота є фрагментом комплексних НДР ЛНМУ ім. Данила Галицького (№№ держреєстрації 0110U001642; 0115U000051; 0113U000202; 0118U000099).

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Методичний підхід до виконання дисертаційного дослідження є аргументованим, логічним та послідовним. Дисертант кваліфіковано формулює сутність існуючої проблеми, логічно визначає мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження. Аналіз світового та вітчизняного досвіду щодо питань негативних наслідків самолікування серед молоді, який був проведений нею на першому етапі досліджень, дозволив обґрунтувати доцільність розробки та необхідність впровадження моделі лікової політики для молоді, що

дисертантка вдало здійснила використовуючи сучасні загальноприйняті методи дослідження.

Обсяг наукового матеріалу достатній для обґрунтування і доведення достовірності рекомендацій та висновків, що сформульовані у дисертації. Всі отримані результати є статистично оброблені і не викликають сумніву.

Наукова новизна дослідження та одержаних результатів. На підставі аналізу дисертаційної роботи Н.І. Заремби можна стверджувати, що авторкою вперше вивчено та оцінено ступінь обізнаності молоді щодо відповідального самолікування, ризиків погіршення здоров'я та можливості отримання кваліфікованої медичної допомоги та фармацевтичної опіки. Вперше розроблено та впроваджено клініко-фармацевтичний додаток «Тест сумісності лікарських засобів», а також розроблено та впроваджено соціально-фармацевтичну модель «Програма лікової політики для молоді в охороні здоров'я України», в якій передбачено функціонально-організаційне удосконалення та реалізовано міждисциплінарний підхід із комплаєнсом медиків, фармацевтичних працівників і викладачів.

Теоретичне та практичне значення результатів дослідження. Розроблено, теоретично обґрунтовано та впроваджено в практику інноваційну складову системи програмної підтримки клініко-фармацевтичних рішень, зокрема щодо попередження негативних наслідків самолікування серед студентів-медиків, як нової форми клініко-фармацевтичного втручання у вигляді безоплатного мобільного додатку.

Впровадження результатів досліджень здійснені на міжнародному рівні – науково-методичні напрацювання використані у реалізації Проекту ЄС «Здоров'я є пріоритетом. Партнерство медичних університетів Польщі та України на користь підвищення якості медичної опіки польсько-українського прикордоння», Польща-Білорусь-Україна, який був співфінансований ЄС.

На галузевому рівні – мобільний додаток «Тест сумісності лікарських засобів» отримав золоту медаль у конкурсі за підтримки МОН та НАПН України в номінації «Упровадження інноваційних освітніх і виробничих

технологій – ефективний засіб підвищення якості підготовки кваліфікованих кадрів».

Матеріали наукового дослідження впроваджені та використовуються у практичній роботі чотирьох закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) та у практичній роботі чотирьох аптечних закладів.

Повнота викладу основних результатів дисертації у наукових фахових виданнях. Результати наукових досліджень опубліковані у 20 наукових працях, у тому числі: 6 статей – 5 із них у наукових фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, 1 – в міжнародному наукометричному виданні; 1 методична рекомендація МОЗ України; 12 робіт – у матеріалах науково-практичних конференцій; 1 свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Результати дослідження широко апробовані на науково-практичних заходах різного рівня.

Зміст автореферату є ідентичним до основних положень дисертації і стисло, але повністю відображає результати проведених досліджень та їх наукове обґрунтування.

Загальна характеристика роботи. Дисертаційна робота представлена на 212 сторінках друкованого тексту, в тому числі на 146 сторінках основного тексту. Робота складається із анотації, змісту, переліку умовних позначень та скорочень, основної частини із вступом, аналітичним оглядом релевантних інформаційних потоків, матеріалами і методами досліджень, 5 розділів власних досліджень з аналізом та узагальненням їх результатів, висновків та практичних рекомендацій, списку використаних джерел (189 найменувань, із них 51 кирилицею та 138 латиною). Робота ілюстрована 23 рисунками, 35 таблицями, містить 5 додатків.

У **вступі** наведено обґрунтування вибору теми, мети та завдання дослідження, наукове та практичне значення одержаних результатів, визначено та охарактеризовано предмет, об'єкт та методи дослідження, подано інформацію про особистий внесок здобувача, апробацію результатів та представлена структура дисертаційної роботи.

У **першому розділі** вивчено нозології, які є найбільш поширеними серед захворювань студентської аудиторії, а також визначено ліки, що застосовуються для фармакотерапії; досліджено рівні безвідповідального самолікування та охарактеризовано аспекти окремих профілактичних та реабілітаційних програм для населення молодого віку; здійснено пошук медичних додатків щодо ЛЗ. Зроблено висновок про необхідність опрацювання профілактичних і реабілітаційних програм для зміцнення та збереження здоров'я молоді в Україні, у тому числі для студентів ЗВМО.

У **другому розділі** описано характеристику вибраних об'єктів та методів дослідження. Представлено програмно-цільову структуру дослідження, згідно якої воно виконувалось у 7 етапів. Для кожного етапу були окреслені завдання та методи. Розроблено методологічний інструментарій та визначення обсягів дослідження; визначено мету, завдання та обґрунтовано методи наукової роботи.

У **третьому розділі** дисертаційної роботи вивчалася захворюваність здобувачів вищої медичної та фармацевтичної освіти в Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького. Автором проведено опитування студентів шляхом анкетування, оцінено стан захворюваності та здійснено розподіл респондентів за класами патологій. Детально проаналізовано дані медичної документації студентів медичних факультетів №1 та №2 ЛНМУ імені Данила Галицького, хворих на хронічні захворювання, які потребують лікування, та, відповідно, зараховані до 3-ї групи динамічного лікарського спостереження.

У результаті проведеної дисертантом оцінки негативних чинників, що формують спосіб життя у студентів, інтернів та курсантів ЛНМУ імені Данила Галицького, зроблено висновки, що такий негативний чинник, як «Зловживання ліками» лише на 13 місці серед усіх чинників, що, на думку респондентів, мають вплив на здоров'я.

У **четвертому розділі** проводилася оцінка ймовірних чинників ризику самолікування серед досліджуваних студентів. З цією метою автором

визначалися: частота, з якою анкетовані займаються самолікуванням; досягнення терапевтичного ефекту при самолікуванні; частота вживання алкоголю у комбінації із ЛЗ у респондентів; кількість лікарських препаратів, яку респонденти вважають адекватною при призначенні водночас; ступінь погіршення самопочуття при якому студенти самовільно вирішують прийняти ліки; підстави для того, щоб молодь придбала певні ліки для фармакотерапії гострих та хронічних захворювань.

У результаті опрацювання даних соціологічного опитування, автор приходить до висновку, що існує необхідність опрацювання та запровадження організаційно-функціональної програми для попередження впливу негативно діючих ЛЗ на стан здоров'я студентів-медиків та факторів, із ними пов'язаними – як основи управління станом здоров'я майбутніх лікарів та провізорів.

П'ятий розділ присвячений вивченню досвіду зарубіжних країн стосовно вже наявних міжнародних програм щодо вирішення проблем із застосуванням ЛЗ взагалі, та молоддю зокрема. Проаналізовано загальнодоступні програми на сайтах ВООЗ, ООН, ЮНІСЕФ, CDC, FDA. Дослідником вибрано програми, які пов'язані з ЛЗ та з акцентом на використання ліків молоддю (віком 18-44 років). Проаналізовано правове поле системи фармаконагляду України та державні цільові програми пов'язані з ЛЗ, що реалізуються в Україні.

У **шостому розділі** було розроблено модель навчального безоплатного Інтернет-додатку «Тест сумісності лікарських засобів». Мобільний додаток, перш за все, розрахований на студентську молодь, яка навчається в закладах вищої медичної освіти України. Внесено базу ЛЗ у цю програму, сформовано на основі результатів соціологічного опитування про поведінку здобувачів вищої медичної освіти щодо ліків. Додаток «Тест сумісності лікарських засобів» призначений для перевірки знань щодо сумісності ЛЗ, суть якого полягає в опитуванні користувача у вигляді запитань із вибором відповіді з кількох можливих варіантів, а потім, на основі кількості правильних відповідей, обчислюється загальний результат

тестування. Згідно спеціально розробленої анкети проведено експертне опитування потенційних користувачів даного програмного забезпечення, у ролі яких виступили 150 студентів ЛНМУ імені Данила Галицького. За результатами анкетування найвищі бали було проставлено щодо критеріїв доступності пошуку додатку та можливості використання його з навчальною метою.

Вважаю, що розроблений автором додаток «Тест сумісності лікарських засобів» є повноцінним інформаційним додатком мобільного пристрою та може бути призначений для перевірки знань про сумісність ЛЗ та окремих аспектів дієти й поведінкових звичок, як для здобувачів вищої медичної освіти, так і для інших користувачів.

У **сьомому розділі** «Соціально-фармацевтична модель «Програма лікової політики для молоді в охороні здоров'я України» та шляхи її впровадження» - автором розроблено соціально-фармацевтичну модель «Програми лікової політики для молоді в охороні здоров'я України», яку вважаю актуальною, як для країни-розробника так і водночас гармонізованою з міжнародними авторитетними рекомендаціями. Програма враховує потреби цільової групи, на яку вона розрахована (молодь) та не потребує значних фінансових затрат та кадрових ресурсів. «Програма лікової політики для молоді в охороні здоров'я України» – гнучка до змін, є функціонально-організаційним комплексом науково обґрунтованих концептуальних напрямів оптимізації фармацевтичної опіки молоді та зможе покращувати здоров'я громадян та сприяти удосконаленню поведінки молоді щодо застосування ліків.

Зауваження щодо змісту й оформлення дисертації та автореферату, завершеності дисертації в цілому. За якістю та стилем викладення дисертаційного матеріалу у тексті дисертації та автореферату робота цілком відповідає сучасним вимогам до дисертаційних робіт. Дисертація містить інноваційно-фармацевтичну складову у вигляді новітніх технологій з питань лікової політики.

Однак, інколи у тексті дисертації зустрічаються друкарські та стилістичні помилки, некоректно побудовані речення та тавтології. Наприклад «недуги ока», «соскоподібний паросток».

1. У вступі в розділі «Особистий внесок здобувача» дослівно вказано «Матеріали, що належать співавторам публікацій, у роботі не використовувались». Однак, до публікацій дисертанта належать «Методичні рекомендації» і «Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір», які видані у співавторстві. Прошу пояснити дане твердження.

2. Словосполучення у розділах III, IV – «захворювання зору» варто змінити на «захворювання органів зору», «практичний лікар» на «лікар-практик» або «практикуючий лікар», «гіпотонія» на «гіпотензія».

3. По ходу усієї роботи автором вживається словосполучення «Зловживання ліками». Чи є наукове визначення такого терміну?

4. Зі змісту дисертаційної роботи (65 стор. дисертац. роботи, табл. № 3.4) не зрозуміло з яких баз даних викопійовувалась медична документація стосовно нозологічних форм та щодо інвалідизації студентської молоді. Документи якого ЗОЗ Вами опрацьовувались?

Також, з ціллю наукової дискусії, прошу Вас відповісти на ряд запитань.

1. Проведений Вами скринінг (стор. 62 дисертац. роботи) структури розподілу на диспансерні групи дозволив встановити, що диспансерні групи студентів не відрізняються від аналогічних серед випускників загальноосвітніх середніх шкіл. Але, на Вашу думку, чи повинно так бути? Можливо для студентів ЗВМО повинні бути додаткові вимоги щодо стану їх здоров'я, та навіть обмеження?

2. Які особливості набору абітурієнтів за останні роки вплинули таким чином, що на першому курсі суттєво збільшилась кількість студентів з хронічними захворюваннями та інвалідизацією? Можливо певну роль відіграє запровадження інклюзивного навчання у середній школі?

3. Також, прошу Вас прокоментувати той факт, що під час

проведення анкетування щодо застосовуваних ЛЗ для самолікування студентами та курсантами не вказувались протизаплідні ЛЗ.

Однак, зазначені зауваження та недоліки не є принциповими і не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи, яка є завершеним науковим дослідженням, результатом якого є сформована модель лікової політики для молоді в системі охорони здоров'я України «Програма лікової політики для молоді в охороні здоров'я України».

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження на практиці.

Створена модель лікової політики для молоді в системі ОЗ України «Програма лікової політики для молоді в охороні здоров'я України» могла б бути рекомендованою практичним лікарям, провізорам, клінічним провізорам пропагувати пацієнтам використовувати клініко-фармацевтичний мобільний додаток «Тест сумісності лікарських засобів» для зниження рівня безвідповідального самолікування, й тим самим попередити ризик небажаних ускладнень застосування ліків.

Враховуючи позитивний ефект від застосування мобільного додатку «Тест сумісності лікарських засобів» можна вважати перспективним розробку аналогічних новітніх форм клініко-фармацевтичного втручання для здобувачів вищої медичної (фармацевтичної) освіти щодо взаємодії ЛЗ між собою.

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.
Дисертаційна робота Заремби Н.І. «Соціально-фармацевтичне обґрунтування моделі лікової політики для молоді» є самостійною завершеною кваліфікаційною науковою працею, яка розв'язує важливу науково-практичну проблему, а саме - попередження негативних наслідків самолікування серед молоді, та за обсягом виконаних досліджень, новизною одержаних результатів, теоретичним та практичним значенням, повнотою викладення її результатів в опублікованих працях повністю відповідає вимогам Постанови КМУ від 24.07.2013 р. №567 (зі змінами) «Про порядок присудження

наукових ступенів» до кандидатських дисертацій, а її автор, Заремба Наталія Ігорівна, заслуговує присудження наукового ступеня кандидата фармацевтичних наук за спеціальністю 15.00.01 – технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація.

Офіційний опонент

Доцент кафедри технології біологічно
активних сполук, фармації та біотехнології
Національного університету

«Львівська політехніка»

кандидат фармацевтичних наук, доцент

А.М. Кричківська

Підпис к.фарм.н., доцента Кричківської А.М. підтверджую

Вчений секретар Національного університету

«Львівська політехніка»



Брилинський Р.Б.