



МОЗ України

НУОЗ України імені П. Л. Шупика

ВИСНОВОК

про наукову новизну,
теоретичне і практичне
значення докторської
дисертації Строканя А.М.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з наукової роботи
професор Наталія САВИЧУК

«19» вересня 2025

Витяг з протоколу

19.09.2025 № 1

м. Київ

фахового семінару з попередньої експертизи дисертації **Строканя А.М.**, проведеного на кафедрі управління охороною здоров'я Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика відповідно до рішення вченої ради НУОЗ України імені П. Л. Шупика від **10.09. 2025 року** (протокол № 7).

Голова фахового семінару – професор Михальчук Василь Миколайович,

д. мед. н., професор, завідувач кафедри управління охороною здоров'я.

Секретар – старший викладач, доктор філософії кафедри управління охороною здоров'я Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика Шевченко Ярослав Олександрович

рецензенти:

1. Професорка Тріщинська Марина Анатоліївна, завідувачку кафедрою неврології НУОЗ України імені П. Л. Шупика,

2. Професор Голубчиков Михайло Васильович, професора кафедри управління охороною здоров'я НУОЗ України імені П. Л. Шупика,

3. Професор Бугро Валерій Іванович, професора кафедри управління охороною здоров'я НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Присутні:

Всього:-12

докторів наук – 9

У тому числі зі спеціальності дисертації, яку обговорювали:

докторів наук – 5

Порядок денний:

проведення попередньої експертизи дисертації Строканя Андрія Миколайовича «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою», поданої на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність – 14.02.03 Соціальна медицина).

Робота **СТРОКАНЯ Андрія Миколайовича** виконана здобувачем самостійно, без наукового консультанта.

СЛУХАЛИ:

Доповідь здобувача наукового ступеня доктора медичних наук Строканя Андрія Миколайовича «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» з викладенням основних положень дисертації.

Після доповіді були поставлені такі запитання:

Доктор медичних наук, завідувач кафедру анестезіології та інтенсивної терапії з курсом дитячої анестезіології НУОЗ України імені П. Л. Шупика Лоскутов О.А., професор:

Питання

Які на сьогодні використовуються у фаховому середовищі дефініції болю?

Відповідь:

Шановний Олеже Анатолійовичу!

Визначення болю за Міжнародною асоціацією з вивчення болю (IASP) 2020 року трактується наступним чином: «Біль – це неприємне сенсорне та емоційне переживання, пов'язане або таке, що здається пов'язаним із дійсним або потенційним пошкодженням тканин». Це визначення підкреслює, що біль є суб'єктивним досвідом, який включає як фізичні, так і емоційні компоненти, і може виникати як при реальному пошкодженні, так і за його можливості. За останньою класифікацією по тривалості біль поділяється на гострий, проміжний та хронічний, за механізмом розвитку болю – ноцицептивний, невропатичний, нейропластичний.

Доктор медичних наук, професор кафедри анестезіології та інтенсивної терапії з курсом дитячої анестезіології НУОЗ України імені П. Л. Шупика Дзюба Д.О., професор:

Питання:

Яке місце займає в пріоритетності використання метод регіонарної анестезії в організації комплексного лікування болю у пацієнтів із військовою травмою, як метод профілактики хронічного болю?

Відповідь:

Шановний Дмитре Олександровичу!

У всьому світі регіонарна анестезія за численними дослідженнями є пріоритетним для зняття гострого больового синдрому у пацієнтів із всіма типами болю. Окрім цього застосування цього методу сприяє зменшенню кількості випадків виникнення хронічного больового синдрому. Тому метод регіонарної анестезії включений до організаційних етапів надання ешелонованої медичної допомоги у світових концепціях управління болем у військовопоранених. В Україні наявні можливості застосування цього методу знеболення як основного з профілактики хронічного болю при організації прицільної евакуації поранених в умовах війни з росією.

Кандидат медичних наук, доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії з курсом дитячої анестезіології НУОЗ України імені П. Л. Шупика Марков Ю.І., доцент:

Питання:

Чим саме зумовлена різниця організації медичних технологій щодо лікування болю пацієнтів із незагоєними і загоєними ранами як методика управління болем, таким чином профілактики саме хронічного болю?

Відповідь:

Шановний Юрію Івановичу!

Відмінність застосування організації лікувальних методик у військовопоранених із загоєними і незагоєними ранами полягає в наступному. Як відомо, в тому числі за результатами дисертаційного дослідження, у пацієнтів із незагоєними ранами у зв'язку із можливим інфікуванням місця втручання після мінно-вибухових поранень, не можна протокольнo використовувати арсенал інвазивних технік для лікування болю, а також, оскільки на момент втручання, як правило, є незрозумілим генез болю. Тому організація медичної допомоги пацієнтам після поранення із загоєними і незагоєними ранами є різним.

Доктор медичних наук, професор кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П. Л. Шупика Жилка Н.Я. професор

Питання:

1. Ви зазначаєте, що результати менеджменту болем можна діджиталізувати. Поясніть, будь-ласка, мету і тезисно процес цієї дії

Відповідь:

Шановна Надіє Яківно!

Результати менеджменту болем мають вноситися до МІС (медичну інформаційну систему, електронну історію хвороби) з метою збереження

детальної медичної інформації кожного пацієнта після бойової травми та використання цієї інформації при побудові алгоритму лікування пацієнта на післягоспіальному етапі та на етапі реабілітації. У разі відсутності у медичній інформаційній системі даної опції, необхідно створити окремий додаток, або вносити дані о об'єднаній електронній таблиці формату Excel, де кожен пацієнт має власний лист. Лист ведеться від моменту виявлення болю у пацієнта до моменту його виписки зі стаціонару. Дані, які вносяться в таблицю: демографічні, локалізація поранення/болю, характеристики болю (тип, оцінка за цифровою рейтинговою шкалою (Numerical Rating Scale, NRS)), оцінка якості сну, відомі алергічні реакції, методи регіонарної аналгезії (якщо використовуються, то вказуємо деталі), системне медикаментозне знеболення (вказуємо препарати, дозування та всі зміни терапії; окремо – застосування опіоїдів), наявність і стан усіх катетерів (внутрішньовенні, периневральні, епідуральні, сечові), рекомендації невролога, психолога та реабілітолога, важливі примітки. Якщо пацієнти потребують посиленого спостереження (виражений больовий синдром, наявність епідурального, центрального венозного або периневрального катетера, проблеми з контролем інфекційного процесу), то резидент-анестезіолог робить під час щоденних оглядів і оновлює дані в електронній таблиці. В інших випадках терапія коригується і дані оновлюються один раз на тиждень під час мультидисциплінарного обходу. Такий підхід дозволяє зберігати цілісність інформації про пацієнтів і відстежувати прогрес менеджменту болем на всіх етапах лікування поранених (наприклад, від поступлення з відкритими ранами до реабілітації після протезування) Що є ефективним організаційним заходом.

2. Яким чином організовано надання медичної допомоги пацієнтам з бойовою травмою в КЛ «Феофанія», яку Ви пропонуєте поширити на ЗОЗ України, де надається медична допомога пораненим?

Відповідь:

Шановна Надіє Яківно!

У пацієнтів із вираженим болем (≥ 6 балів) розглядається можливість проведення інвазивного менеджменту болем. Якщо інвазивне втручання є неефективним, проводиться повторна оцінка рівня болю, після чого оновлюється організація алгоритму лікування. У пацієнтів із легкого ступіня болю проводиться динамічне спостереження із залученням лікаря-анестезіолога під час щоденного огляду пацієнта.

Загалом, запропонована організаційний алгоритм забезпечує:

- системний підхід до знеболення;
- швидке прийняття управлінських рішень;
- міждисциплінарну взаємодію;
- підвищення ефективності контролю і управління болем;
- оптимальне використання медичних ресурсів.

Доктор медичних наук, професор кафедри управління охороною здоров'я НУОЗ України імені П. Л. Шупика Гойда Н.Г. професор

Питання:

Що таке мультимодальний підхід до знеболення поранених?

Відповідь:

Шановна Ніно Григорівно!

Мультимодальний підхід до знеболення — це сучасна стратегія контролю болю, яка передбачає поєднання кількох методів і засобів з різними механізмами дії, щоб досягти максимальної ефективності при мінімальних побічних ефектах. Основні організаційні принципи мультимодальної аналгезії полягають у протокольному рішенні: комбінація препаратів із різних фармакологічних груп (наприклад, ненаркотичні анальгетики, нестероїдні протизапальні засоби, місцеві анестетики, опіоїди, ад'ювантні препарати — антидепресанти, антиконвульсанти тощо); поєднання медикаментозних та немедикаментозних методів, таких як фізіотерапія, психологічна підтримка, регіонарні блокади, нейромодуляція вплив на біль на різних рівнях ноцицептивної системи (периферичний, спинальний, центральний); зменшення дози кожного окремого препарату, що дозволяє мінімізувати токсичність та побічні ефекти; індивідуалізація лікування з урахуванням інтенсивності болю, причини, стану пацієнта та супутніх хвороб. Цей підхід широко застосовується у методиці післяопераційного знеболення; лікуванні гострого травматичного болю; терапії хронічного болю (наприклад, при онкологічних захворюваннях, нейропатіях, фантомному болю). Його головна мета — забезпечити адекватний контроль болю з мінімальними ризиками для пацієнта, підтримати швидке відновлення та покращити якість життя.

Кандидат медичних наук, доцент кафедри управління охороною здоров'я НУОЗ України імені П. Л. Шупика Тонковид О.Б. доцент.

Питання

Уточніть, будь-ласка, основні завдання пропонованого Вами Центру управління болем?

Відповідь:

Шановний Олеже Борисовичу!

У складних випадках в стаціонарі є необхідним застосовувати інвазивні методи діагностики та лікування болю. Для цього є необхідною організацією спеціалізованих кабінетів у складі центрів/відділень анестезіології та інтенсивної терапії ЗОЗ, що дозволить поєднувати методики лікування гострого і хронічного болю як унікальної на сьогодні світової практики, а для України є надзвичайно актуальною технологією. В створених регіональних центрах/кабінетах будуть використовуватись наступні методи лікування болю: біоактивні харчові добавки, психологічна терапія, кінезіотерапія, фізіотерапія, кінетика КБР, парацетамол, НПЗП, протисудомні засоби, антидепресанти, розчин лідокаїну, розчин кетаміну, ін'єкція ботоксу типу А, системні опіати,

одноразові та катетерні блоки, епідуральна анестезія, інтратекально-епідуральні опіати, блокада симпатичного ганглія, радіочастотна абляція нерва, денервація фенолом, стимуляція спинного мозку, інтратекальний баклофен, хірургічне лікування, гідродисекція декстозою. Окрім цього методологія вимагає не лише експертної оцінки стану нервово - м'язової системи а й інтервенцій, які зможуть забезпечити ефект від лікування. Організація таких структур потребує Стандартний набір обладнання для цього в центрах/кабінетах може забезпечити уніфіковану технологію на національному рівні значній категорії пацієнтів із больовими синдромами одночасно. На сьогодні за нашою ініціативою в КЛ «Феофанія» та за сприяння МОЗ України і Міжнародної асоціації нейромодуляції (INS) придбано обладнання для постановки високочастотних стимуляторів спинного мозку і ця процедура вперше в країні застосована для 3 пацієнтів із військовою травмою, що значно покращило ефективність лікування та їх якість життя, зокрема, за рахунок подолання больового синдрому.

Доктор медичних наук, професор кафедри управління охороною здоров'я НУОЗ України імені П. Л. Шупика Дубич К.В., професор

Питання

Скажіть, будь-ласка, який вплив хронічного болю на якість життя пацієнтів з бойовою травмою?

Відповідь:

Шановниа, Клавдіє Василівно!

Хронічний біль після бойових поранень істотно знижує якість життя за багатьма напрямками: фізичний вимір (постійний або рецидивуючий біль обмежує рухливість, витривалість, працездатність); погіршується сон, з'являється хронічна втома, м'язова слабкість; підвищується ризик вторинних ускладнень (контрактури, порушення постави, трофічні зміни тканин). Має негативний вплив на психоемоційний стан (часті депресивні та тривожні розлади, підвищена дратівливість; розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) може посилювати больові відчуття; зниження мотивації до реабілітації та самоогляду. щодо соціальної сфери виникають труднощі з поверненням до служби або цивільної роботи; зменшення соціальної активності, ізоляція, конфлікти в родині; фінансові втрати через обмеження працездатності. Окрім цього порушуються когнітивні функції (біль і пов'язаний із ним стрес впливають на пам'ять, концентрацію, здатність приймати рішення.)

Доктор медичних наук Михальчук В.М., в. о. завідувача кафедрою управління охороною здоров'я НУОЗ України імені П.Л. Шупика, професор

Запитання

Уточніть, будь-ласка, що саме встановлено при проведенні Вами комплексного медико-соціального дослідження?

Відповідь:

Шановний Василю Миколайовичу!

Комплексним медико-соціальним дослідженням встановлено відсутність стандартизації медичної допомоги стосовно профілактики хронічного болю к пацієнтів, пов'язаного з бойовою травмою. Основними причинами є недосконалість організаційних технологій в етапності медичної допомоги пацієнтам від моменту поранення до етапу стаціонарного лікування, що спричинює запізніле лікування болю; неунормованість трьохрівневої медичної допомоги пораненим з визначеними завданнями для спеціалістів ЗОЗ, включаючи ефективне комплексне лікування гострого болю, ефективні хірургічні втручання, медико-психологічні та реабілітаційні технології; непідготовленість медичних спеціалістів щодо застосування ефективних сучасних медикаментозних втручань для подолання гострого болю; недосконалі міжсекторальність та міжгалузевість у наданні медичної допомоги пораненим. Все це сприяє хронізації гострого болю у поранених, що негативно впливає на якість життя пацієнтів з бойовою травмою з соціальними та демографічними наслідками.

ВИСТУПИЛИ:

Рецензенти:

1. Д.мед.н.професор Тріщинська М.А., надала позитивну оцінку дисертації Строканя Андрія Миколайовича «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» з такими зауваженнями та запитаннями:

Питання:

Дисертаційна робота високого наукового рівня і вирішує актуальні та своєчасні питання з питань підвищення якості життя поранених у війні з росією. При знайомстві з текстом дисертації виникли деякі питання, які, більшою мірою, носять дискусійний чи уточнюючий характер, що не зменшує вагомості роботи, а дозволяє розширити уявлення щодо певних її складових:

1. Уточніть будь-ласка проблемність поєднання невропатичного, ноцицептивного та психогенного компонентів болю в умовах війни?

2. Як досліджено Вами, у випадку хронічного болю спостерігаються значні патофізіологічні й анатомічні зміни, зокрема периферична й центральна сенситизація. На що впливають означені патологічні зміни?

3. Чи застосовуєте Ви мультимодальний метод знеболення в КЛ «Феофанія» із набором препаратів за світовим взирцем?

Відповіді:

Шановна Марино Анатоліївно! Дякую Вам за згоду на рецензування роботи та позитивну оцінку. Дозвольте відповісти на запитання

1. В умовах війни потреби пацієнтів з бойовими травмами значно ускладнені: поєднання невропатичного, ноцицептивного та психогенного компонентів болю, висока частота посттравматичних стресових розладів, тривалий реабілітаційний період. Відповідно, стандартні підходи до лікування хронічного болю, розроблені для цивільного населення, не є ефективними без модифікації

2. У процесі аналізу були ідентифіковані численні фактори, що впливають на ймовірність розвитку й вираженість фантомного болю: рівень ампутації, наявність болю до операції, центральна сенситизація (втома, порушення сну, когнітивні розлади), ефективність і своєчасність анальгезії на всіх етапах, зловживання психоактивними речовинами, рання фізична й психологічна реабілітація. Зазвичай фантомний біль частіше виникає при ампутації верхніх кінцівок. Частота виникнення не залежить від статі, однак жінки мають тенденцію до більш емоційного сприйняття, що розглядається як окремий фактор ризику.

У випадку хронічного болю спостерігаються значні патофізіологічні й анатомічні зміни, зокрема периферична й центральна сенсибілізація, формування нових нейронних мереж і морфологічні зміни мозку, властиві певним патологіям.

3. Так. Під час роботи над дисертацією та отримання результатів дослідження ми здійснили організаційні заходи щодо внесення змін до локального маршруту пацієнта із застосування медикаментозної терапії за світовими стандартами.

Зауваження:

1. У шостому розділі приділіть уваги більше новому методу апаратного лікування хронічного болю за досвідом КЛ «Феофанія» ДУС.

Висновок рецензента:

Результати виконаного наукового дослідження Строканя Андрія Миколайовича «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «Соціальна медицина») вирішують важливе наукове завдання – покращення ефективності комплексної знеболювальної терапії у поранених за рахунок дотримання етапності надання медичної допомоги від моменту поранення до етапу реабілітації, своєчасності та стандартизованого знеболення пацієнтів після бойової травми у закладах охорони здоров'я різного підпорядкування та форм власності, застосування мультимодального методу

знеболення, втілення мультидисциплінарного та міжгалузевого підходів до управління болем. Означені заходи є дієвою профілактикою виникнення хронічного болю як окремого тяжкого захворювання пацієнтів з бойовою травмою.

Дисертація Строканя А. М. «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «Соціальна медицина») повністю відповідає вимогам пп. 7-9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого постановою КМУ від 17.11.2021 № 1197 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 17.01.2017 № 40, та і може бути подана до захисту в спеціалізованій вченій раді відповідного профілю.

2 Д. мед. н. професор Голубчиков М.В. відмітив високий рівень підготовленої дисертації та надав позитивну оцінку дисертації Строканя Андрія Миколайовича «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» з такими зауваженнями та запитаннями. Під час ознайомлення з текстом виникли окремі питання уточнювального й дискусійного характеру, які не знижують наукової та практичної цінності дослідження, а, навпаки, сприяють глибшому розумінню окремих його аспектів.

У плані наукової дискусії виникли наступні питання, які потребують уточнення:

Питання:

1. Уточніть, будь-ласка, чи можливо результати експертного соціологічного дослідження екстраполювати на всю генеральну вибірку сукупність?

2. Яка порогова величина рівня вірогідності усіх розрахованих ознак була прийнята з вказівкою точного значення рівня достовірності «р»?

Зауваження:

2. Виправити стилістичні помилки, які деінде зустрічаються в тексті, в тму числі у висновках.

3. У функціонально-організаційній моделі комплексної профілактики хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою необхідно додати до слів «Структура» слова «об'єктів», а також пов'язати вертикальною взаємодією Суб'єктів Моделі.

Відповіді:

Шановний Михайле Васильовичу! Дякую за проведене рецензування, надані зауваження та позитивну оцінку дисертації. Дозвольте відповісти на запитання.

Загальне правило соціології таке: результати експертного опитування не можна напряму поширювати на всю генеральну сукупність, оскільки експертна вибірка формується не випадковим чином, а за критеріями професійної компетентності, досвіду чи знань; вона не є репрезентативною для всієї популяції (її мета — отримати оцінки фахівців, а не дізнатися думку всіх членів групи). Щоб екстраполювати результати на всю генеральну сукупність, потрібні: випадкова або стратифікована вибірка, що репрезентує досліджувану популяцію; достатній обсяг вибірки та розрахунок похибки. Отже, висновки експертного дослідження слід трактувати як оцінки думки або суджень вузького кола спеціалістів, а не як статистично обґрунтовані дані щодо всієї сукупності.

2. У соціологічних (і взагалі статистичних) дослідженнях найчастіше приймають рівень вірогідності 95 %, що відповідає рівню значущості $\alpha=0,05$ ($\alpha = 0,05$) (тобто $p \leq 0,05$). Це означає, що з імовірністю не менш ніж 95 % отримані результати не випадкові, а похибка не перевищує 5 %. Іноді, якщо потрібна суворіша перевірка, обирають $p \leq 0,01$ (99 % довірчий рівень). Таким чином, для оцінки статистичної значущості усіх розрахованих показників було прийнято порогову величину рівня вірогідності $p \leq 0,05$, що відповідає довірчій імовірності 95 %.

Висновок рецензента:

Результати виконаного наукового дослідження Строканя Андрія Миколайовича «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «Соціальна медицина») вирішують суттєве наукове завдання – підвищення результативності комплексної аналгезії у поранених шляхом дотримання послідовності надання медичної допомоги від моменту травмування до етапу реабілітації, забезпечення своєчасного та стандартизованого знеболення пацієнтів після бойових ушкоджень у закладах охорони здоров'я різних форм власності та підпорядкування, впровадження мультимодального підходу до знеболення, а також інтеграції мультидисциплінарних і міжсекторальних стратегій управління больовим синдромом. Такі заходи виступають ефективною профілактикою формування хронічного болю як окремого важкого патологічного стану у постраждалих із бойовою травмою.

Дисертація Строканя А. М. «Медико-соціальне обґрунтування

функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «Соціальна медицина») повністю відповідає вимогам пп. 7-9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого постановою КМУ від 17.11.2021 № 1197 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 17.01.2017 № 40, та і може бути представлена до захисту в спеціалізованій вченій раді відповідного профілю.

2. Д. мед. н. професор Бугро В. І., надав позитивну оцінку дисертації Строканя Андрія Миколайовича «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» з такими зауваженнями та запитаннями: під час ознайомлення з текстом виникли лише окремі уточнювальні й дискусійні питання, які не знижують наукової та прикладної цінності дослідження, а навпаки, сприяють глибшому розумінню його окремих аспектів.

1. Поясніть будь-ласка принцип прицільної евакуації з метою зміни ситуації із транспортуванням поранених, яку запровадив МОЗ України за Вашої участі.

2. Уточніть, будь-ласка пріоритетні методи знеболення поранених відразу після поранення і чи це є доступною організаційною технологією в сьогоденних умовах війни в Україні?

Зауваження:

1. Висновки необхідно структурувати у відповідності до завдань наукового дослідження.

Відповіді:

Шановний Валерію Івановичу! Дякую Вам за згоду на рецензування роботи та позитивну оцінку. Дозвольте відповісти на запитання.

1. Прицільна евакуація була запроваджена з метою зменшення перебування пацієнтів в «колекторних» центрах у прифронтовій зоні. Це забезпечить зменшення інфікування, пришвидшення одужання і доступ до всіх можливих методів лікування ран і болю.

2. Найкращими умовами для лікування болю у поранених на полі болю є нестероїдні протизапальні препарати і опіати, а також регіонарна анестезія в стабілізаційних пунктах. Все це є можливим в Україні під час війни.

Висновок рецензента:

Результати виконаного наукового дослідження Строканя Андрія Миколайовича «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-органі-

заційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «Соціальна медицина»). Ставиться важливе наукове завдання – удосконалення ефективності комплексної аналгезії у поранених шляхом послідовної організації медичної допомоги від моменту отримання травми до етапу реабілітації, забезпечення своєчасного та уніфікованого знеболення пацієнтів із бойовими ушкодженнями в закладах охорони здоров'я різних форм власності та підпорядкування, впровадження мультимодальних методів аналгезії, а також інтеграції мультидисциплінарних і міжгалузевих підходів до контролю больового синдрому. Такі дії є дієвою профілактикою розвитку хронічного болю як самостійного важкого патологічного стану у постраждалих із бойовою травмою.

Дисертація Строканя А. М. «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «Соціальна медицина») повністю відповідає вимогам пп. 7-9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого постановою КМУ від 17.11.2021 № 1197 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 17.01.2017 № 40, та може бути представлена до захисту в спеціалізованій вченій раді відповідного профілю.

В обговоренні дисертації взяли участь:

- д. мед. н. професор Лоскутов О.А.,
- д. мед. н. професор Дзюба Д.О.
- д. мед. н. професор. Жилка Н.Я.
- д.мед. н, професор Тріщинська М.А.
- д. мед. н. професор Михальчук В. М.
- д.мед. н, професор Голубчиков М.В.
- д.мед. н, професор Бугро В.І.
- к. мед. н. доцент Марков Ю.І.

які відмітили високі професійні якості здобувача та значний досвід Строканя Андрія Миколайовича у практичній діяльності, актуальність теми дисертаційного дослідження, наголосили на науковій та практичній цінності роботи, отриманих результатів і висновків та рекомендували після виправлення несуттєвих зауважень щодо оформлення результатів дослідження подати дисертаційну роботу Строканя А. М. «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» до офіційного захисту у спеціалізованій вченій раді відповідного профілю.

На підставі доповіді здобувача, відповідей на запитання учасників фахового семінару, виступів рецензентів та їх позитивних висновків, наукової дискусії та обговорення дисертації учасниками фахового семінару спільне засідання дійшло до висновку:

ВИСНОВОК

щодо дисертації Строканя Андрія Миколайовича «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «Соціальна медицина»):

1. Характеристика особистості здобувача

Строкань Андрій Миколайович народився 05 лютого 1978 року у місті Чернівці. В 1995 році закінчив середню школу №6 і поступив до Буковинської державної медичної академії, яку закінчив у 2001р. і отримав диплом з відзнакою та здобув кваліфікацію лікаря за спеціальністю «Лікувальна справа».

З 2001 по 2003 рр. проходив інтернатуру по анестезіології на базі Новоселецької центральної районної лікарні Чернівецької області.

З 2003 по 2004 рр. працював лікарем-анестезіологом в Новоселецькій центральній районній лікарні.

З 2004 по 2005 рр. працював лікарем анестезіологом відділення інтенсивної терапії загального профілю у Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги,

З 2005 по 2007 рр. працював лікарем анестезіологом відділення анестезіології та реанімації у Київській міській клінічній лікарні №10.

З 2007 р. працював на посаді лікаря анестезіолога відділення анестезіології та інтенсивної терапії КЛ «Феофанія», з 2009 р. до теперішнього часу - на посаді заступника головного лікаря з медичної частини апарату управління КЛ «Феофанія».

У 2012 р. захистив дисертацію та отримав науковий ступінь кандидата медичних наук за спеціальністю анестезіологія.

ЗО червня 2015 р. присвоєно звання доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії, на якій по сумісництву працює і на даний момент.

Постійно підвищує кваліфікацію: успішно пройшов навчання на курсах ТУ, постійно вдосконалює практичні професійні навички, приймає участь у наукових конференціях і семінарах, у тому числі з міжнародною участю. Організував і проводить цикли інформації і стажування для лікарів з України по регіонарній анестезії і медицині болю.

Вільно володіє англійською мовою, працює з комп'ютером на рівні досвідченого користувача.

Докторська дисертація виконувалась автором самостійно

2. Затвердження теми дисертації.

Тема дисертації Строканя Андрія Миколайовича «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» затверджена на засіданні вченої ради НУОЗ України імені П. Л. Шупика від **10.09. 2025 року (протокол № 7).**

3. Актуальність

На сьогодні вченими світу, в тому числі і вітчизняними хронічний біль розглядається як серйозна проблема для численної кількості пацієнтів як цивільних, так і військовослужбовців після тяжких поранень. Зростаюча актуальність проблеми хронічного болю у всьому світі, пов'язана з розповсюдженістю цих станів, навантаженням на системи охорони здоров'я та рівнем, пов'язаних з цим, економічних витрат у різних країнах світу. Останніми роками розповсюдженість хронічного болю набула масштабу пандемії. Поширеність хронічного болю, зокрема, вченими пов'язується з низкою соціально-економічних і соціально-демографічних чинників. Тому хронічний біль є не лише проблемою для пацієнта, а й значним тягарем соціально-економічного розвитку кожної країни. Оцінка впливу демографічних характеристик, військової історії та клінічних характеристик на час виникнення хронічного болю після звільнення з армії є значною проблемою саме у формуванні хронічного болю та причин, що цьому сприяють.

Підтвердженням тому, що хронічний біль є проблемою в системі охорони здоров'я є те, що у новій Міжнародній класифікації хвороб 11 перегляду хронічний біль класифікується як самостійне захворювання, що потребує аналізу основних причин його виникнення та ефективного управління болем з метою розробки конкретних кроків для їх вирішення. Окрім всього, вчені стверджують, що проблема болю є мультидисциплінарною, що вказує на доцільність комплексного дослідження з метою профілактики хронічного болю. В Україні актуальність проблеми хронічного болю на сьогодні має характер виклику медицини болю від 2022 р., коли розпочалося широкомасштабне вторгнення росії. Означене потребує дослідження причин виникнення хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою та медико-соціального обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою.

Здобувачем Строканем А.М. за результатами проведеного патентного пошуку та аналізу наукової літератури в обсязі 319 джерел визначено мету дослідження, яка полягала в удосконаленні медичної допомоги пацієнтам з бойовою травмою щодо комплексної профілактики хронічного болю. На підставі визначеної актуальності було сформульовано завдання та методи дослідження.

4. Зв'язок дисертаційної роботи з науковими програмами

Дослідження виконано в рамках науково-дослідного проекту «Розробка системи прогнозування важких серцево-судинних подій» на 2022-2025 роки, що виконується кафедрою анестезіології та інтенсивної терапії НУОЗ України за бюджетним коштом, реєстраційний номер 0121U114715, де дисертант був виконавцем окремих фрагментів роботи.

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

Здобувачем Строканем А.М. самостійно, без наукового керівника проведено наукове дослідження. Під час виконання дослідження було залучено значний обсяг інформації, що вимагав від здобувача як ґрунтовних базових, так і додаткових знань, а також значних зусиль для її опрацювання, інтерпретації та узагальнення, із чим автор успішно впорався. Підтвердженням цього стала розроблена ним програма дослідження з чітко визначеним поетапним розподілом. Логічна послідовність етапів програми, забезпечена достатнім обсягом фактичного матеріалу й адекватними методами його вивчення, дала можливість отримати достовірні результати та обґрунтувати наукові положення, висновки й рекомендації.

У науковій роботі застосовано системний підхід і комплексний аналіз із використанням таких методів: системно-аналітичного підходу, який було впроваджено на всіх етапах дослідження для забезпечення повного кількісного та якісного аналізу проблем, пов'язаних з організацією медичної допомоги пацієнтам із бойовими травмами; цей метод також використано для розроблення функціонально-організаційної моделі профілактики хронічного болю, зумовленого бойовими ушкодженнями. Бібліосемантичний метод застосовано для опрацювання вітчизняних і зарубіжних наукових джерел з метою вивчення міжнародного досвіду у сфері надання медичної допомоги постраждалим від бойових травм, зокрема щодо запобігання розвитку хронічного больового синдрому. Медико-статистичний метод дав змогу дослідити основні кількісні показники лікування пацієнтів із бойовими травмами, оцінити національну нормативно-правову базу, що регламентує стандарти медичної допомоги при хронічному болю, а також здійснити розрахунки вибірок, зібрати, опрацювати й перевірити достовірність статистичних даних, які стали підґрунтям для оцінки ефективності запропонованих інновацій. Для оброблення отриманих результатів залучено біостатистичні інструменти описової та аналітичної статистики, включно з кореляційним аналізом. Соціологічний підхід забезпечив вивчення чинників виникнення хронічного болю, пов'язаного з бойовими пораненнями, та факторів, що впливають на його перебіг. Метод моделювання використано для

проведення функціонально-структурного аналізу, побудови й візуалізації функціонально-організаційної моделі профілактики хронічного болю, спричиненого бойовою травмою. Метод експертних оцінок дозволив перевірити практичну значущість та доцільність запропонованої моделі профілактики хронічного болю з погляду її впровадження в систему охорони здоров'я ветеранів.

У дослідженні використано широкий спектр класичних наукових методів, а також стандартні засоби статистичного аналізу значного масиву клініко-статистичних даних, які були правильно згруповані та системно представлені, що в сукупності стало запорукою достовірності отриманих висновків, положень і рекомендацій автора.

Для досягнення мети дослідження були поставлені наступні **завдання**:

1. Дослідити проблеми профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою у світі та шляхи їх вирішення.

2. Розробити програму та методологічний інструментарій наукового дослідження.

3. Вивчити проблеми профілактики хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою під час російської агресії в Україні.

4. Провести медико-соціологічне дослідження причин хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою.

5. Здійснити експертне дослідження щодо менеджменту хронічним болем в Україні.

6. Визначити предиктори, які впливають на виникнення хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою.

7. Здійснити медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою.

Об'єкт дослідження: галузь організації анестезіологічної допомоги в Україні.

Предмет дослідження: міжнародні та вітчизняні організаційні технології щодо профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою, пацієнти з хронічним болем після бойової травми.

Для розв'язання поставлених завдань у роботі використані наступні методи наукового дослідження:

1. *Системно-аналітичний підхід* застосовувався на всіх етапах роботи для забезпечення комплексного кількісного та якісного аналізу проблем, пов'язаних із наданням медичної допомоги пацієнтам з бойовою травмою. Його також використано для побудови функціонально-організаційної моделі профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою.

2. *Бібліосемантичний метод* був залучений для опрацювання наукових джерел – як вітчизняних, так і зарубіжних – з метою вивчення

міжнародного досвіду у сфері надання медичної допомоги пацієнтам з бойовою травмою, зокрема з питань профілактики хронічного болю.

3. *Медико-статистичний метод* дозволив дослідити основні кількісні показники випадків лікування пацієнтів з бойовою травмою, оцінити вітчизняну нормативно-правову базу, що регламентує стандарти надання медичної допомоги при хронічному болю, а також провести розрахунки вибірок, зібрати, опрацювати та перевірити достовірність статистичної інформації, що лягла в основу оцінки ефективності запропонованих інновацій.

4. *Біостатистичні інструменти* були використані для аналізу даних дослідження за допомогою методів описової та аналітичної статистики, зокрема кореляційного аналізу.

5. *Соціологічний підхід* забезпечив вивчення причин хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою, та факторів впливу на його виникнення.

6. *Метод моделювання* було використано для проведення функціонально-структурного аналізу, а також для побудови та візуалізації функціонально-організаційної моделі профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою.

7. *Метод експертних оцінок* дозволив перевірити практичну значущість і доцільність запропонованої функціонально-організаційної моделі профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою з точки зору її впровадження в реальні умови охорони здоров'я ветеранів.

6. Наукова новизна роботи

полягає в тому, що вперше в Україні :

- системно, в сучасних умовах висвітлено особливості хронічного болю у пацієнтів з бойовою травмою та світові практики його профілактики;
- показано загальні проблеми хронічного болю в Україні за сучасних підходів до знеболювального втручання у пацієнтів з бойовою травмою;
- проаналізовано нормативне забезпечення профілактики хронічного болю в Україні;
- проаналізований сучасний менеджмент хронічним болем в системі охорони здоров'я в Україні;
- проведено медико-соціологічне дослідження причин хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою, на основі визначення показників залежності від ефективності знеболення та від ступеню організації етапності знеболення пацієнтів внаслідок бойової травми;
- встановлено фактори впливу на виникнення хронічного болю та предикторів його профілактики;
- науково обґрунтована функціонально-організаційна модель комплексної профілактики хронічного болю, яка дозволяє удосконалення

медичної допомоги ветеранам з бойовою травмою в частині комплексної профілактики хронічного болю;

– запропонована функціонально-організаційна модель профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою отримала високу експертну оцінку: середній бал за результатами незалежного оцінювання становив $9,3 \pm 0,7$, що свідчить про позитивне сприйняття розробки фахівцями. Високий рівень погодженості експертних суджень підтверджується статистично значущим значенням коефіцієнта конкордації Кендалла ($W = 0,143$; $p < 0,001$), що вказує на достовірність отриманих результатів. Додатковий аналіз показав стабільність і узгодженість оцінок: відносне стандартне відхилення коливалося в межах 4,0–7,3%, що свідчить про однорідність думок серед експертів стосовно ефективності запропонованих інновацій у межах представленої моделі.

Удосконалено концепційний менеджмент болем у пацієнтів з бойовою травмою.

Набули подальшого розвитку організаційні та діагностично-лікувальні технології щодо профілактики хронічного болю.

Теоретичне значення отриманих результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про управління охороною здоров'я пацієнтів з бойовою травмою шляхом міжсекторального підходу до профілактики хронічного болю.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що складові запропонованої функціонально-організаційної моделі профілактики хронічного болю сприятимуть покращанню здоров'я пацієнтів з бойовою травмою, їх якості життя, соціальному благополуччю, що в результаті зменшить соціально-економічні проблеми у країні.

7. Теоретичне значення отриманих результатів

Теоретичне значення роботи полягає у доповненні теорії соціальної медицини в частині організації надання онкологічної допомоги населенню, шляхів покращення якості медичних послуг онкологічного профілю та підвищення якості життя онкопацієнтів в умовах дії воєнного стану.

Впровадження результатів дослідження в практику проводилося на етапах його виконання на міжнародному, національному, галузевому та локальному рівнях:

на міжнародному рівні: 6th World congress on regional anaesthesia & pain medicine. The 40th ESRA Annual Congress (France, Paris 06-09 вересня 2023 року, 8-й національний конгрес Румунської асоціації регіональної анестезії та терапії болю (Румунія, м. Клуж-Напока, 21-23 березня 2024 року), Британо-Український симпозіум (БУС-16) «Анестезіологія та інтенсивна терапія – протоколи та практика» (Україна, м. Київ, 16 - 17 травня 2024 року), Національний конгрес Південно-африканського товариства регіональної анестезії (SASRA), (Південно-африканська республіка м. Кейптаун 25-27 жовтня 2024 року), Британо-Український симпозіум (БУС-17) "Інноваційні

технології та сучасні підходи в анестезіології та інтенсивної” (Україна, м. Київ, 15 – 17 травня 2025 року)”, 3rd Annual Pain Medicine Meeting (USA, Las Vegas, November 21-23, 2024).

На національному рівні: за участі дисертанта у нараді Офісу Президента з питань ветеранської політики 24 липня 2025 року, де він доповів отримані результати в рамках наукового дослідження щодо проблем і затримкою евакуації (яка є прямим наслідком хронізації гострого болю), що стало однією із передумов затвердження постанови КМУ від 4 червня 2025 р. № 637 «Деякі питання проведення прицільної медичної евакуації осіб із складових сектору безпеки і оборони, які отримали поранення, травми, захворювання у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України»; за ініціативи дисертанта МОЗ України розробку затверджено наказом МОЗ України від 12.12.2024 № 2078 «Про утворення та затвердження складу робочої групи з деяких питань розвитку допомоги пацієнтам з гострим та хронічним болем» (дисертант є членом робочої групи), в рамках діяльності якої розроблено проект Порядку комплексної профілактики та лікування хронічного болю, який передбачає ешелонувану медичну допомогу на всіх рівнях медичної допомоги із залученням ЛЗП-СМ щодо забезпечення знеболювальною терапією пацієнтів з бойовою травмою та реабілітації; участь у конгресі анестезіологів України (Україна, м.Київ 12 - 14 жовтня 2023 року).

На локальному рівні: за безпосередньої участі дисертанта у клінічній лікарні «Феофанія» ДУС створено Центр із лікування болю, в структурі якого передбачається кабінет інвазивного лікування болю із цілодобовим доступом щодо інвазивного лікування болю із затвердженням Примірним штатним розкладом та табелем оснащення; запропоновано створення Національного навчально-методичного центру з лікування болю на базі клінічної лікарні «Феофанія» із регіональними відділеннями в кластерних та надкластерних ЗОЗ із впровадженням в клінічній лікарні «Феофанія» алгоритму дій для управління болем у пацієнтів з фантомним болем; метою стандартизації знеболення в умовах багатoproфільного стаціонару розроблено алгоритм протибольової терапії, який впроваджений у клінічній практиці лікарні «Феофанія» ДУС; з метою підвищення кваліфікації кадрів, які надають медичну допомогу пораненим, у Центрі підвищення кваліфікації та професійного розвитку медичних працівників, КЛ «Феофанія» погоджено Рішенням Вченої ради «Феофанія» (протокол № 18 від 21 серпня 2024) навчальну програму та навчальний план циклу інформації та стажування для лікарів «Лікування больового синдрому у пацієнтів з військовою травмою», яка втілюється у відповідності графіку для лікарів усіх регіонів України.

8. Практичне значення роботи

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що складові запропонованої функціонально-організаційної моделі профілактики хронічного болю сприятимуть покращанню здоров'я пацієнтів з бойовою травмою, їх якості життя, соціальному благополуччю, що в результаті зменшить соціально-економічні проблеми у країні. Основні положення роботи

доповідалися й обговорювалися на науково-практичних конференціях, зокрема : 6th World congress on regional anaesthesia & pain medicine. The 40th ESRA Annual Congress (France, Paris 06-09 вересня 2023 року, 8-й національний конгрес Румунської асоціації регіональної анестезії та терапії болю (Румунія, м. Клуж-Напока, 21-23 березня 2024 року), Британо-Український симпозиум (БУС-16) «Анестезіологія та інтенсивна терапія – протоколи та практика» (Україна, м. Київ, 16 - 17 травня 2024 року), Національний конгрес Південно-африканського товариства регіональної анестезії (SASRA), (Південно-африканська республіка м. Кейптаун 25-27 жовтня 2024 року), Британо-Український симпозиум (БУС-17) “Інноваційні технології та сучасні підходи в анестезіології та інтенсивної” (Україна, м. Київ, 15 – 17 травня 2025 року)”, 3rd Annual Pain Medicine Meeting (USA, Las Vegas, November 21-23, 2024).

9. Публікації

Основні наукові результати висвітлені у публікаціях та розкривають основний зміст дисертації. За матеріалами дисертації опубліковано 31 наукових праць, з яких: 9 статей у виданнях, індексованих у базі даних Scopus (з них 3 з квартилем Q1), 11 статей у виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України (категорії А) та 2 – категорії Б, 2 навчальних посібника, методичні рекомендації та інформаційний лист, 7 тез доповідей.

10. Структура та обсяг дисертації

Дисертація має загальний обсяг 307 сторінок друкованого тексту, з яких 237 сторінок становить основна частина. Структурно робота складається з анотації, вступу, аналітичного огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, чотирьох розділів, що висвітлюють результати власних наукових досліджень, а також висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел (319 літературних джерел, з них 268 — латиницею, 71 — кирилицею.) та додатків. Дисертація ілюстрована 102 таблицями та 22 рисунками.

11. Список робіт, опублікованих за темою дисертації, та конкретний внесок здобувача

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Строкань АМ, Лоскутов ОА, Дмитрієв ДВ, Марцинів ВВ, Клименко ОВ, Хоменко АМ, Антофійчук АМ, Седлецький РС, Німкович РО. Медико-соціологічне дослідження проблем хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою. Медицина невідкладних станів. 2025;21(5):523–35. doi: 10.22141/2224-0586.21.5.2025.1919. (Особистий внесок: дисертанту належить збір та статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації).

2. Zhylyka NYa, Strokana AM. Peculiarities of prevention of chronic pain associated with combat trauma. Wiad Lek. 2025;78(5):1220–1226. doi:

10.36740/WLek/205402. (*Особистий внесок*: дисертанту належить збір та статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації).

3. Строкань АМ. Функціонально-організаційна модель профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою. Сімейна медицина. Європейські практики. 2025;3(113):51–9. doi: 10.30841/2786-720X.3.2025.331900.

4. Строкань АМ. Організаційні можливості профілактики хронічного болю в пацієнтів із бойовою травмою на рівні первинної медичної допомоги в Україні. Сімейна медицина. Європейські практики. 2025;2(112):7–10. doi: 10.30841/2786-720X.2.2025.331900.

5. Dmytriiev D, Liu W, Barsa M, Khomenko A, Strokan A, Pasquina PF, Cohen SP. Perineuromal hydrodissection for acute postamputation pain? An observational study in a time of war. Reg Anesth Pain Med. 2025;1:1–10. doi: 10.1136/rapm-2024-106307. (*Особистий внесок*: дисертанту належить збір та статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації).

6. Suskyi VM, Martsiniv VV, Strokan AM. Enhancing communication in postoperative care: evaluating the Patient Assistant Graphic Table. Emergency Medicine. 2025;21(1):77–80. doi: 10.22141/2224-0586.21.1.2025.1835. (*Особистий внесок*: дисертанту належить збір та статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації).

7. Trehub Y, Fretland ÅA, Zelinskyi A, Kharkov D, Babashev O, Chieverdiuk D, Shchebetun A, Khyzhniak K, Pavlovskii M, Strokan A, Zemskov S. Initial experience of parenchyma-sparing liver resection with systematic selective hepatic vein reconstruction for colorectal metastases. BMJ Surg Interv Health Technol. 2024 Dec 12;6(1):e000302. doi: 10.1136/bmjsit-2024-000302. (*Особистий внесок*: дисертанту належить збір та статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації).

8. Белей НА, Лоскутов ОА, Строкань АМ, Ізмайлова ОБ. Ретроспективний аналіз мікробіологічного пейзажу бактеріємії після мінно-вибухової травми: досвід 2022–2024 років російсько-української війни. Медицина невідкладних станів. 2024;20(8):774–80. doi:10.22141/2224-0586.20.8.2024.1768. (*Особистий внесок*: дисертанту належить збір та статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації).

9. Белей НА, Лоскутов ОА, Строкань АМ, Ізмайлова ОБ. Еволюція мікробіологічного пейзажу ранових інфекцій у військовослужбовців під час повномасштабного вторгнення росії: ретроспективне когортне дослідження (2022–2024 рр.). Медицина невідкладних станів. 2024;20(7):615–21. doi: 10.22141/2224-0586.20.7.2024.1767. (*Особистий внесок*: дисертанту належить збір та статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації).

10. Loskutov O, Markov Y, Maruniak S, Strokan A. Prevalence of professional burnout among anesthesiologists during the war in Ukraine: An observational study. *Anesth Analg.* 2024 Dec 1;139(6):e69–e70. doi: 10.1213/ANE.0000000000007252. (Особистий внесок: дисертанту належить збір та статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації).
11. Строкань АМ, Орос ММ, Левченко ІС. Проблема фантомного болю. *Психіатрія, неврологія та медична психологія.* 2024;11(2):208–215. doi: 10.26565/2312-5675-2024-24-08. (Особистий внесок: дисертанту належить збір та статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації).
12. Строкань АМ, Субботін ВЮ, Кметюк ЯВ, Денисов СЮ. Імплантація центральних порт-систем для в/в введення: ускладнення і наслідки для пацієнта на прикладі клінічного випадку. *Медицина невідкладних станів.* 2023; 19(5):96–102. doi: 10.22141/2224-0586.19.5.2023.1614 (Особистий внесок: дисертанту належить збір та статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації).
13. Строкань АМ, Бідний ВВ, Марцинів ВВ, Клименко ОВ, Ібрагімова ОЛ, Стукалін ВО, Хоменко АМ, Гармаш ЮЮ, Левченко ІС, Попик АП, Олійник АВ, Трофімов МА. Комплексний підхід до лікування гострого больового синдрому у військових з фантомним болем на госпітальному етапі. *Психіатрія, неврологія та медична психологія.* 2023;22:36–42. doi: 10.26565/2312-5675-2023-22-05. (Особистий внесок: дисертанту належить збір та статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації).
14. Романуха ДМ, Строкань АМ, Білошицький ВВ. Застосування різних методик нейролізу сонячного сплетення у лікуванні больового синдрому. *Український нейрохірургічний журнал.* 2022;28(3):52–6. doi: 10.25305/unj.257987. (Особистий внесок: дисертанту належить збір та статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації).
15. Zazirnyi IM, Strokan AM, Savych VV, Levytskyi YA. Patient's safety during simultaneous bilateral total knee arthroplasty. *Pain Medicine.* 2022;7(1):32–8. DOI: 10.31636/pmjua.v7i1.3. (Особистий внесок: дисертанту належить збір та статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації).
16. Martsiniv VV, Loskutov OA, Strokan AM, Bondar MV. Efficacy of pectoral nerve block type II versus thoracic paravertebral block for analgesia in breast cancer surgery. *Wiad Lek.* 2020;73(7):1470–5. (Особистий внесок: дисертанту належить збір та статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації).
17. Строкань АМ, Субботін ВЮ. Судинний доступ у складних онкогематологічних пацієнтів (клінічний випадок). *Медицина невідкладних станів.* 2020;16(2):111–4. (Особистий внесок: дисертанту належить збір та

статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації).

18. Лоскутов ОА, Строкань АМ, Михальченко ВВ, Марцинів ВВ. Анатомія та патофізіологія пошкодження спинного мозку, пов'язані з проведенням нейроаксіальної анестезії. Медицина невідкладних станів. 2017;4(83):61–77. (*Особистий внесок*: дисертанту належить збір та статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації)

19. Строкань АМ, Шевченко ЛВ, Пилипенко ММ, Харченко ЛА. Локальний формуляр призначення антибактеріальної терапії в хірургічних підрозділах клінічної лікарні «Феофанія». Медицина невідкладних станів. 2016;3(74):166–78. (*Особистий внесок*: дисертанту належить збір та статистична обробка даних, аналіз матеріалів дослідження, формування висновків, підготовка матеріалів до публікації).

20. Строкань АМ. Методика ультразвукової регіонарної анестезії при каротидній ендартеректомії. Медицина невідкладних станів. 2015;1(64):162–3.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дослідження:

21. Строкань АМ, упоряд. Протокол "Феофанія" у лікуванні пацієнтів з військовою травмою. Київ: КЛ «Феофанія» ДУС; 2023. 19 с.

22. Зазірний ІМ, Семенів ІП, Савицький ВЛ, Котуза АС, Головач ІЮ, Строкань АМ, Покропивний ОМ. Як організувати, провести та представити наукові дослідження в медицині: науково-методичний посібник. Київ: Видавництво Людмила; 2021. 112 с.

23. Круть АГ, Котуза АС, Шафранський ВВ, Семенів ІП, Слабкий ГО, Звон АВ, Строкань АМ, Дроботун ОВ. Розробка, впровадження та сертифікація системи управління якістю у відповідності до вимог ДСТУ ISO 13485 в організації, що виробляє/продає медичні вироби: методичні рекомендації. Київ: МП Леся; 2016. 123 с.

24. Шлапак ІП, Строкань АМ. Периферична регіонарна анестезія: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти. Київ, 2013. 142 с.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

25. Белей НА, Лоскутов ОА, Згржебловська ЛВ, Строкань АМ, Ізмайлова ОБ, Абдуллаєва ФМ, Трущенко ОВ. Патерни та вартість антибіотикотерапії пацієнтів з рановою інфекцією після мінно-вибухової травми. В: Біль, анестезіологія та інтенсивна терапія: Збірка тез Британо-Українського симпозиуму (БУС-17) «Інноваційні технології та сучасні підходи в анестезіології та інтенсивної терапії», 2025 Трав 15–17, Київ. 2025;2:60.

26. Строкань АМ. Дані соціологічного опитування в українських стаціонарах стосовно рівня гострого і проміжного болю у пацієнтів із військовою

травмою. Британо-Українського симпозиуму (БУС-17) «Інноваційні технології та сучасні підходи в анестезіології та інтенсивної терапії», 2025 Трав 15–17, Київ.

27. Строкань АМ. Розповсюдження MDR, XDR, PDR патогенів в лікарні, що надає допомогу пораненим. В: Біль, анестезіологія та інтенсивна терапія: Матеріали конгресу анестезіологів України (КАН-2024), 2025 Верес 20–21, Київ. 2024;3(108):86.

28. Хоменко АМ, Строкань АМ, Марцінів ВВ, Сажко ВВ. Інвазивне лікування фантомного болю та болю в залишковій кінцівці у поранених з мінно-вибуховою травмою: клінічні випадки. В: Біль, анестезіологія та інтенсивна терапія: Збірка тез Британо-Українського симпозиуму (БУС-16) «Анестезіологія та інтенсивна терапія – протоколи та практика», 2024 Трав 19–21, Київ. 2024;2:87.

29. Белей НА, Лоскутов ОА, Строкань АМ, Ізмайлова ОБ, Абдуллаєва ФМ, Трущенко ОВ. Мікробіологічний пейзаж ранової інфекції після мінно-вибухової травми у 2022–2024 роках у закладі третинного рівня надання допомоги. В: Біль, анестезіологія та інтенсивна терапія: Збірка тез Британо-Українського симпозиуму (БУС-16) «Анестезіологія та інтенсивна терапія – протоколи та практика», 2024 Трав 19–21, Київ. 2024;2:72.

30. Строкань АМ. Концепція лікування гострого болю у поранених в багатoproфільному стаціонарі. V Різдвяна школа регіонарної анестезії, 2023 Груд 15–16, Київ.

31. Strokan A. The work of a civilian hospital during the war. 12th Annual Mayo Clinic Individualizing Medicine Conference, 2023 May 5–6, USA, Mayo Clinic, Jacksonville.

12. Особистий внесок дисертанта в одержання наукових результатів, що виносяться на захист

Отримані дані є результатом самостійної роботи дисертанта. Автором особисто сформульовано мету, визначено завдання та відповідно до них розроблено структуровану програму дослідження, яка окреслювала методи й обсяг роботи на основі шести етапів, кожен із яких мав чітко визначену мету та завдання із застосуванням належних методів та репрезентативної кількості матеріалу. Здобувач особисто здійснив відбір і огляд сучасних зарубіжних та українських джерел, релевантних проблематиці організації медичної допомоги пораненим у частині профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою.

Автор розробив анкети для проведення соціологічних досліджень і безпосередньо здійснив опитування респондентів. Соціологічне опитування проводилось методами індивідуального інтерв'ю (face-to-face) та самостійного заповнення анкет респондентами. Статистичне обґрунтування достовірності результатів стало основою для визначення предикторів підвищення якості медичної допомоги пацієнтам із бойовими травмами. Було опитано У межах експертного соціологічного дослідження автор дослідив сучасний менеджмент знеболювальної терапії в Україні щодо ефективності надання допомоги

військовим із тяжкими пораненнями та ампутаціями кінцівок. Цей аналіз проведено з метою розроблення рекомендацій із покращення системи лікування важкопоранених, оптимізації процесу медичного супроводу на початкових етапах після отримання травми та в подальшому. У ході проведення дослідження використовувалися соціологічний і медико-статистичний методи. Збір та узагальнення даних здійснювалися за допомогою програмного забезпечення Microsoft® Excel® 365 (trial version), статистичну обробку проводили за допомогою пакета IBM® SPSS 25.0, а графічну візуалізацію – засобами GraphPad Prism® 8.

Якісні характеристики (біноміальні, порядкові, номінальні) наведено в абсолютних і відносних (процентних) значеннях. Порівняння груп і визначення асоціативних зв'язків між змінними та їх підкатегоріями здійснювали з використанням чотирипільних або довільних таблиць та критерію χ^2 Пірсона (Pearson's chi-squared test). У випадку встановлення статистично значущих залежностей для виявлення їх джерел (підкатегорій змінних) застосовували post-hoc аналіз стандартизованих залишків, що дозволяв оцінити ступінь відхилення фактичної частоти від очікуваної в кожній підмножині таблиці й визначити її вплив на наявний зв'язок. Оскільки рівень статистичної похибки було встановлено як $\alpha < 0,05$, критичне значення стандартизованого залишку становило $\pm 1,96$.

13. Спеціальність, якій відповідає дисертація

Дисертаційна робота повністю відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 «Соціальна медицина».

14. Відомості щодо проведення біоетичної експертизи дисертації

Комісія з питань етики та академічної доброчесності НУОЗ України імені П. Л. Шупика на своєму засіданні 17.09.2025 (протокол № 2) розглянула матеріали та провела експертну оцінку завершеного дисертаційного дослідження «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «Соціальна медицина») Строканя Андрія Миколайовича. Попередню експертизу проводили: д. мед. н., проф. Саволук С. І., д.мед.н. Ткаченко Р.О., д.мед.н. Бойченко Н.М.

Участь в обговорення матеріалів дослідження прийняли всі члени комісії, які в своїх виступах підтвердили, що матеріали, які є результатом виконання дисертаційного дослідження «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» відповідають вимогам статей 3, 44 Основ законодавства України про охорону здоров'я, статей 7, 8 Закону України «Про лікарські засоби», Закону України «Про захист персональних даних», з урахуванням вимог Директив Європейського Парламенту та Ради 2001/20/ЄС від 04 .04. 2001 року, 2001/83/ЄС від 06.11. 2001 року, Постанов Європейського Парламенту та Ради 1901/2006

від 12 .12. 2006 року та 1902/2006 від 20 .12. 2006 року, ІСН GCP, міжнародних етичних принципів біомедичних досліджень із залученням людини та етичного кодексу лікаря; Закону України «Про наукову та науково-технічну діяльність» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2016, № 3, ст.25), Закону України «Про науково-технічну експертизу» (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 33, ст.345), СОУ НАН 73.1-001:2011 (Стандарт Національної академії наук України чинний від 2012-01-01) Організація і проведення науково-дослідних робіт; Постанов КМУ «Про присудження ступеня доктора філософії» від 06.03. 2019 р. № 167 та «Про затвердження Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у закладах вищої освіти (наукових установах)» від 23 березня 2016 р. № 261; Наказів МОЗ України «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» від 12.01.2017 № 40; від 23 вересня 2009 року N 690 «Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики»; «Про затвердження документів з питань забезпечення якості лікарських засобів» від 16.02.2009 № 95; Стандартів МОЗ України «Настанова. Лікарські засоби. Належна клінічна практика СТ-Н МОЗУ 42-7.0:2008», «Настанова. Лікарські засоби. Належна клінічна практика. СТ-Н МОЗУ 42-7.0:2008», «Настанова. Лікарські засоби. Належна практика дистрибуції. СТ-Н МОЗУ 42-5.0:2008», «Настанова. Лікарські засоби. Належна лабораторна практика», Етичного кодексу працівників та осіб, які навчаються в НУОЗ України імені П. Л. Шупика та Кодексу академічної доброчесності НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

На підставі експертного оцінювання та обговорювання матеріалів дисертаційного дослідження комісія прийняла РІШЕННЯ:

1. Матеріали, що є результатом завершеного дисертаційного дослідження «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою», відповідають сучасним нормам організації та проведення наукових досліджень, в них дотримано принципи етики, біоетики та академічної доброчесності.

2. Текст представлених матеріалів дисертації є оригінальним: всі текстові співпадіння мають відповідні посилання на першоджерело, що міститься в списку використаних джерел; робота не містить ніяких маніпуляцій з алфавітом, зміни букв, прихованого тексту тощо.

3. Використання здобувачем своїх наукових праць у тексті дисертації, без посилання на ці праці, не є самоплагіатом, оскільки з метою висвітлення основних наукових результатів дисертації ці праці попередньо були опубліковані та вказані здобувачем в анотації дисертації.

15. Оцінка мови та стилю дисертації

За змістом та оформленням дисертаційна робота не викликає принципових зауважень, наявні поодинокі технічні та стилістичні помилки. окремі невдалі формулювання.

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

Дисертаційна робота Строканя Андрія Миколайовича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») є кваліфікаційною науковою працею, яка містить наукові положення та нові науково обґрунтовані результати, одержані здобувачем особисто, що в сукупності вирішують актуальну для вітчизняної системи охорони здоров'я науково-практичну проблему щодо організації надання медичної допомоги військовопораненим шляхом впровадження ешелонованої медичної допомоги з прицільною евакуацією та інноваційних знеболювальних технологій з метою профілактики хронічного болю і, таким чином, покращити якість життя ветеранів.

Дисертаційне дослідження Строканя А.М. має практичну й теоретичну цінність, містить обґрунтовані висновки на основі одержаних здобувачем достовірних результатів, що підтверджується документами. Основні наукові результати дослідження висвітлені в наукових публікаціях відповідно до вимог, визначених МОН України.

Дисертація Строканя Андрія Миколайовича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») повністю відповідає паспорту наукової спеціальності 14.02.03 «Соціальна медицина», принципам академічної доброчесності та етичним нормам і принципам проведення наукових досліджень, вимогам пп. 7-9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого постановою КМУ 17 листопада 2021 р. № 1197, та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 № 40, та може бути представлена до розгляду в спеціалізованій вченій раді відповідного профілю.

ПОСТАНОВИЛИ:

Рекомендувати дисертацію Строканя Андрія Миколайовича «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі комплексної профілактики хронічного болю, пов'язаного з бойовою травмою» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – «Соціальна медицина» до розгляду у спеціалізованій вченій раді відповідного профілю.

Результати голосування:

«За» - 12,

«Проти» - немає,

«Утримались» - немає.

Прийнято одноголосно.

Голова

д. мед. н. професор



Василь МИХАЛЬЧУК

Рецензенти:

д. мед. н. професор



Марина Тріщинська

д. мед. н. професор



Валерій БУГРО

д. мед. н. професор



Михайло ГОЛУБЧИКОВ