

Голові спеціалізованої вченої ради Д
64.600.06 Харківського національного
медичного університету,
д-ру мед. н., проф. Огнєву В.А.

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Грузевої Тетяни Степанівни на дисертаційну роботу Теренди Наталії Олександрівни «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи надання медичної допомоги хворим на інфаркт міокарда», подану на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина

Актуальність обраної теми. Дисертаційна робота Теренди Наталії Олександрівни присвячена актуальній проблемі – оптимізації надання медичної допомоги пацієнтам з інфарктом міокарда. Дана нозологія є однією з основних причин передчасної смертності та інвалідності населення на глобальному, регіональному та національному рівні, що підтверджується даними світової статистики. За оцінками ВООЗ, у світі щорічно реєструється майже 18 млн смертей від серцево-судинних захворювань, що складає третину всіх випадків смертей, з них 85% - в результаті серцевого нападу та інсульту.

Пріоритетність питань скорочення захворюваності на інфаркт міокарда та удосконалення медичної допомоги хворим є очевидною з огляду на суттєві медико-соціальні втрати суспільства, економічні збитки для країн, громад, окремих людей. Актуальність проблеми підвищується в умовах демографічних зрушень, тенденцій до постаріння населення та збільшення поширеності чинників ризику розвитку даної патології серед різних груп населення, а також у зв'язку зі значним помолодшанням цієї патології. Тому профілактика та якісне лікування пацієнтів з інфарктом міокарда є першочерговими завданнями усіх національних систем охорони здоров'я, особливо в сучасних умовах глобального дефіциту ресурсів.

Для України, як і для більшості країн світу, попередження та якісне лікування інфаркту міокарда є надзвичайно важливим, враховуючи значущість даної патології у формуванні тягаря хвороб. Відомо, що хвороби системи кровообігу на 67% формують структуру смертності української популяції, на

23% - структуру інвалідності. Щорічно в Україні виявляється понад 42 тис. випадків захворювань на гострий інфаркт міокарда, що становить 120 випадків на 100 тис. населення. Лікування цієї хвороби є дороговартісним і не завжди результативним.

Враховуючи зростання поширеності хвороб системи кровообігу та смертності від них, важливим завданням національної економіки і соціальної політики є прогнозування тенденцій здоров'я населення, у т. ч. захворюваності на таку значущу патологію як інфаркт міокарда. Вирішення проблеми скорочення поширеності захворювань на інфаркт міокарда, інвалідності і смертності від нього, лежить у площині профілактики та забезпечення вчасної і якісної медичної допомоги. Однак, попри низку досліджень вказаної спрямованості, ситуація залишається складною, а медико-соціальні втрати і економічні збитки – значними.

Серед окремих причин особливої уваги заслуговують питання організаційно-управлінської недосконалості попередження захворювань, у т. ч. боротьби з чинниками ризику, враховуючи мультифакторний вплив на розвиток інфаркту міокарда, недостатньої наступності в роботі різних ланок, проблем мультидисциплінарної взаємодії, відсутності дієвих механізмів мінімізації помилок та систем забезпечення якості медичної допомоги, її безпеки тощо. На вирішення вказаних проблем націлене дисертаційне дослідження Теренди Н.О., що свідчить про його високу актуальність.

За своєю спрямованістю дослідження повністю відповідає положенням стратегічних документів державного рівня, зокрема Національній стратегії реформування охорони здоров'я на 2015-2020 рр. та узгоджується з напрямками Європейської політики в охороні здоров'я «Здоров'я -2020», завданнями Глобальної стратегії та Глобального плану дій з профілактики неінфекційних захворювань і боротьби з ними на 2013-2020 рр.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконувалася відповідно до плану науково-дослідних робіт ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» і є фрагментом науково-дослідних робіт: «Артеріальна гіпертензія та гіпертонічна хвороба у сільського населення як

соціально-медична проблема» (термін виконання – 2010–2012 рр., державний реєстраційний номер – 0110U001934), «Організаційні основи реформування системи охорони здоров'я» (термін виконання – 2011–2014 рр., державний реєстраційний номер – 0111U005740), «Математичне моделювання процесів управління охороною здоров'я» (термін виконання – 2014–2016 рр., державний реєстраційний номер – 0114U000397). Дисертант є виконавцем фрагментів НДР.

Ступінь обґрунтованості основних положень, висновків та практичних рекомендацій, сформульованих у дисертації. Дисертаційна робота Теренди Н.О. «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи надання медичної допомоги хворим на інфаркт міокарда» є комплексним медико-соціальним дослідженням, виконаним на належному методичному рівні.

Обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації, є достатньою, оскільки вони базуються на вивченні значної кількості наукових джерел, використанні належної методології, проведенні різноаспектних досліджень та всебічному аналізі одержаних результатів. Мета, об'єкт і предмет дослідження відповідають обраній темі дисертації. Зміст сформульованих наукових завдань структурно побудований та логічно узгоджений у відповідності з поставленою метою.

Достовірність теоретичних положень дисертаційної роботи, висновків і рекомендацій, підтверджується коректним застосуванням методів дослідження, а саме: системного підходу і системного аналізу, бібліосемантичного, епідеміологічного, соціологічного, концептуального моделювання, медико-статистичного та медико-географічного методів, експертних оцінок.

У роботі автор опирався на достатню інформаційну базу та репрезентативні обсяги спостережень, які включали: 427 таблиць статистичних збірників МОЗ України, 554 анкети соціологічного опитування пацієнтів, 750 медичних карт стаціонарного хворого, 69 карт експертної оцінки. Результати дослідження задокументовано, цифрові дані статистично оброблено.

Обробку даних здійснено за допомогою медико-статистичного і медико-географічного методів з використанням ліцензійних програм SPSS, STATA, Statistica 10.0 та MS Excel XP.

Матеріали дисертаційної роботи достатньо висвітлено у наукових працях, опублікованих у наукових фахових виданнях, апробовано на науково-практичних конференціях, впроваджено у практичну діяльність закладів охорони здоров'я та у навчальний процес вищих медичних навчальних закладів. За результатами дисертаційного дослідження отримано нові наукові положення, які доповнюють теорію соціальної медицини.

Новизна наукових положень, теоретична та практична цінність дослідження. Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що автором вперше в Україні: обґрунтовано й розроблено оптимізовану сучасну систему надання медичної допомоги хворим на інфаркт міокарда з низкою інноваційних елементів; обґрунтовано заходи з менеджменту ризиків з метою мінімізації діагностичних помилок під час лікувально-діагностичного процесу; встановлено провідну роль вживання тютюну у виникненні інфаркту міокарда в умовах багатфакторності впливу комплексу чинників на популяційному рівні; доведено достовірний вплив стентування коронарних артерій з балонною ангіопластиком на зменшення тривалості лікування пацієнтів з інфарктом міокарда після корекції низки конфаундигів на основі побудови моделей пропорційних ризиків, встановлено медико-організаційні ризики, що перешкоджають запровадженню в Україні перкутанних коронарних інтервенцій при інфаркті міокарда.

Поряд з цим, уточнено низку наукових положень щодо частоти, сили впливу та значущості окремих чинників ризику розвитку інфаркту міокарда серед різних груп населення та набули подальшого розвитку знання щодо трендів захворюваності на серцево-судинні захворювання, у т. ч. на інфаркт міокарда.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про здоров'я населення, управління охороною здоров'я, надання медичної допомоги хворим на інфаркт міокарда.

Практичне значення одержаних результатів. Результати дисертаційної роботи мають практичне значення, оскільки стали підставою для розробки оптимізованої системи надання медичної допомоги пацієнтам з інфарктом міокарда; перспективних заходів зі зменшення діагностичних помилок при інфаркті міокарда; розрахунку рекомендованого ліжкового фонду відділень рентгеноендоваскулярної хірургії для надання допомоги пацієнтам з інфарктом міокарда; удосконалення планування роботи органів управління охороною здоров'я.

Впровадження результатів дослідження здійснено на галузевому рівні при розробці інформаційних листів про галузеві нововведення та на регіональному рівні шляхом впровадження в практичну діяльність охорони здоров'я та в навчальний процес закладів вищої медичної освіти.

Повнота представлення результатів у друкованих працях. Матеріали дисертації знайшли відображення у 40 наукових працях, з них 20 статей у наукових фахових виданнях України (зокрема, 11 – у виданнях, включених до міжнародних наукометричних баз), 1 стаття – у зарубіжному періодичному виданні, 16 публікацій – у матеріалах конференцій, конгресів та 2 інформаційні листи. До переліку публікацій додається інформація про особистий внесок автора дисертаційної роботи.

Структура та обсяг дисертації. Структура та обсяг роботи відповідають існуючим вимогам до докторських дисертацій. Дисертацію викладено на 412 сторінках друкованого тексту, з них 266 сторінок основного тексту. Робота складається зі вступу, аналітичного огляду літератури, шести розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який включає 438 найменувань, з них 145 – латиницею, ілюстрована 52 рисунками та 46 таблицями, містить 63 додатки.

У **Вступі** обґрунтовано актуальність проблеми дослідження, визначено його об'єкт, предмет та мету, сформульовано завдання, охарактеризовано методи дослідницької роботи, розкрито наукову новизну результатів дослідження, їх практичне значення, викладено дані щодо апробації результатів дисертаційної роботи. Зауваженням до Вступу є досить деталізоване розлоге

формулювання наукової повизни, при якому дещо втрачається чіткість її сутності.

Розділ 1 «Сучасні підходи до мінімізації медичного, соціального та економічного тягаря хвороб системи кровообігу та інфаркту міокарда в розвинених країнах світу та Україні» представлено аналіз зарубіжної та вітчизняної наукової літератури з проблеми, що досліджується. Автором охарактеризовано міжнародний та національний досвід з питань організації медичної допомоги пацієнтам з інфарктом міокарда. Привертає увагу оцінка автором кращих зарубіжних практик надання допомоги пацієнтам з інфарктом міокарда та широке використання в джерельній базі Інтернет–мережі Medline, Pubmed, Medscape та ін.

На основі огляду літератури доведено, що у сучасній системі охорони здоров'я України існує низка невирішених проблем в плані зменшення ризику розвитку інфаркту міокарда та оптимального лікування серцево-судинної патології, інфаркту міокарда зокрема. Обґрунтовано необхідність подальших наукових досліджень з проблеми оптимізації моделей надання медичної допомоги пацієнтам з інфарктом міокарда, що дозволило автору конкретизувати завдання, визначити об'єкт і предмет дослідження.

У **розділі 2** «Програма, матеріал і методи дослідження» представлено основні етапи наукового пошуку та їх характеристику. Обраний багаторівневий підхід до вирішення завдань дослідження забезпечив його системність. Достатньо повно розкрито методологію та методи, представлено обсяг виконаних досліджень за кожним з завдань. В роботі використано сучасні методи наукового дослідження, адекватні поставленим завданням. Обсяги досліджень є достатніми для забезпечення отримання достовірних та репрезентативних результатів, що дало змогу зробити об'єктивні висновки.

Третій розділ «Існуючі (1996–2015 рр.) та прогнозні (2016–2025 рр.) тренди показників захворюваності дорослого населення на інфаркт міокарда та хвороби системи кровообігу в національному та регіональному аспектах» присвячено епідеміологічним особливостям захворюваності населення на серцево-судинні захворювання, у т. ч. на інфаркт міокарда та обґрунтуванню

прогнозних показників захворюваності і поширеності низки нозологічних форм хвороб системи кровообігу.

Прогнозні показники побудовано на основі методу часового ряду у вигляді тренду. Автором встановлено, що при існуючій системі надання медичної допомоги пацієнтам з хворобами системи кровообігу показник захворюваності на інфаркт міокарда збільшиться до 2025 р. на 15,4%, з найістотнішим зростанням у Центральному, Південному та Південно-Східному регіонах України. Несприятливий прогноз свідчить про необхідність пошуку ефективних стратегій протидії, що підсилює актуальність та правильність обраного автором напрямку.

У четвертому розділі «Частота виявлення основних чинників виникнення хвороб системи кровообігу та ідентифікація медико-демографічних, соціальних та екологічних факторів ризику розвитку інфаркту міокарда на популяційному рівні» виявлено значну поширеність серед пацієнтів з інфарктом міокарда провідних чинників ризику, у т. ч. вживання тютюну, наявності неінфекційних захворювань, зокрема серцево-судинних хвороб, діабету II типу тощо. Результати роботи свідчать про вірогідний зв'язок стенокардії з розвитком інфаркту міокарда.

В плані медичної активності встановлено низький комплаєнс до лікування пацієнтів на тлі високої поширеності гіпертонічної хвороби серед обстежених. Автором виявлено значну частоту порушень пацієнтами режиму прийому гіпотензивних препаратів або відмову від прийому їх взагалі. Визначено особливості дотримання призначеного лікарем лікування пацієнтами різних статевих-вікових груп, що необхідно враховувати при обґрунтуванні заходів з підвищення комплаєнсу.

Узагальнення результатів соціологічного дослідження дозволило зробити висновок про ключову роль пацієнта в досягненні цілей мінімізації несприятливих подій при інфаркті міокарда. Водночас, не досить аргументованим та переконливим є твердження про ймовірну недовіру населення до лікарів первинної ланки на основі того, що лише 33,8% опитаних звертаються до сімейних лікарів при виникненні проблем зі здоров'ям. Вагоме

значення тут може мати доступність лікарської допомоги, включаючи територіальну, фінансову тощо.

Аналіз інших чинників ризику розвитку інфаркту міокарда на популяційному рівні, зокрема екологічних, економічних, не виявив вірогідної залежності між їх рівнями та захворюваністю на досліджувану патологію. Це може бути пов'язано з не зовсім вдалим вибором для вивчення досить узагальнених характеристик чинників ризику, зокрема загальних обсягів викидів забруднюючих речовин, чи обсягів викидів оксиду вуглецю, які не відображають реальних концентрацій забруднюючих речовин в атмосферному повітрі конкретних населених пунктів, де проживають люди, що захворіли на інфаркт міокарда.

Необхідно акцентувати увагу на підтвердженні у ході дослідження вірогідного впливу поведінкового чинника - поширеності вживання тютюну на захворюваність населення на інфаркт міокарда, що є ще одним вагомим аргументом на користь міжсекторальних стратегій профілактики неінфекційних захворювань із застосуванням необхідних економічних, правових, виховних та інших важелів.

П'ятий розділ «Оцінка системних факторів ризику інфаркту міокарда та їх вплив на кінцеві результати в існуючій системі надання медичної допомоги хворим на інфаркт міокарда на регіональному рівні» присвячено ідентифікуванню чинників ризику, що найбільше впливають на тривалість лікування та його результативність, насамперед час початку лікування, терміни доставки пацієнта у стаціонар, це вік пацієнта та наявність у нього серцевої недостатності.

Автор дослідила шляхи госпіталізації у стаціонар пацієнтів з інфарктом міокарда, наступність в роботі первинної та спеціалізованої ланок медичної допомоги.

Аналіз різних методів лікування хворих на інфаркт міокарда дозволив встановити, що проведення стентування коронарних артерій достовірно зменшувало тривалість стаціонарного лікування пацієнтів на 36,0% порівняно з традиційним медикаментозним лікуванням. Зменшення тривалості лікування

при використанні цього методу доведено і з урахуванням корекції конфаундигів, зокрема статі, віку, наявності у пацієнтів серцевої недостатності.

Узагальнення результатів комплексного дослідження системних ризиків довело, що інтервенційним методом вибору лікування хворих на інфаркт міокарда є стентування коронарних артерій з балонною ангіопластиком, медичну ефективність якого вірогідно підтверджено зменшенням тривалості перебування в стаціонарі на 36,0%; відсутністю больового синдрому у 99,4% пацієнтів; позитивною динамікою електро- та ехокардіограми у 94,7% пацієнтів; збільшенням рухового режиму та зменшенням смертності протягом першого року після втручання.

На основі отриманих даних доведено доцільність створення відділення рентгеноендоваскулярної хірургії для забезпечення інтервенційного лікування пацієнтам з інфаркт міокарда на третинному рівні медичної допомоги.

На особливу увагу заслуговує висновок автора роботи про ризики медико-організаційного характеру, серед яких найвагомішими є: пізні звернення пацієнтів за медичною допомогою, недостатня роль у діагностичній патології лікарів первинного рівня, низький рівень застосування сучасних лікувальних технологій, що збільшує тривалість лікування, ризики повторного інфаркту міокарда та летальних випадків, помилки діагностичного процесу тощо.

У шостому розділі *«Системні ризики структурного характеру, що перешкоджають запровадженню в Україні інтервенційних технологій при інфаркті міокарда (у т. ч. кардіохірургічної допомоги)»* проаналізовано динаміку розвитку кардіохірургічної допомоги за двадцятилітній період. Було досліджено обсяги та характеристику оперативних втручань на відкритому серці, імплантацій кардіостимулятора, аортокоронарного шунтування, становлення кадрового потенціалу серцево-судинної хірургії.

Заслуговує уваги детальний аналіз статистики проведення перкутанних коронарних інтервенцій на державному, та регіональному рівнях. Доведено, що попри визнання перкутанних коронарних інтервенцій інноваційною технологією надання медичної допомоги, рівень оперативних втручань в Україні порівняно з іншими європейськими країнами залишається досить низьким. На основі отриманих результатів автором визначено потребу в

лікарняних ліжках у відділеннях рентгеноендоваскулярної хірургії з диференціацією за регіонами та основні напрями оптимізації медичної допомоги пацієнтам з інфарктом міокарда.

У цьому розділі «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої системи надання медичної допомоги хворим на інфаркт міокарда» з використанням поетапної методології обґрунтовано та розроблено оптимізовану систему надання медичної допомоги пацієнтам з інфарктом міокарда, а також концептуальні підходи до її впровадження в практичну діяльність закладів охорони здоров'я.

Підґрунтям до розробки даної системи стало виявлення низки медико-організаційних чинників ризику, зокрема низької медичної активності населення, недотримання пацієнтами рекомендацій лікаря щодо здорового способу життя, прийому антигіпертензивних препаратів, недостатньої участі лікарів первинного рівня у профілактиці та діагностиці інфаркту міокарда, низького рівня координації та співпраці медичних працівників на різних рівнях надання медичної допомоги, а також поведінкових, соціальних чинників.

Основними складовими оптимізованої системи стали: пацієнт з існуючими чинниками ризику розвитку серцево-судинних захворювань та проблемами зі здоров'ям, міжсекторальна мультидисциплінарна організаційна структура, наслідки для пацієнта та системи охорони здоров'я.

Автором визначено основні інноваційні елементи даної системи, такі як залучення до профілактики та лікування хворого його соціального середовища, громадських організацій, соціальних служб, розвиток комунікацій між усіма учасниками процесу профілактики, діагностики та лікування пацієнтів з інфарктом міокарда, робота в команді, сучасні інформаційні технології, на основі eHealth, менеджмент ризиків, моніторинг сприятливих та несприятливих наслідків тощо. Враховуючи важливість питань безпеки пацієнта, автором запропоновано потенційні заходи зі зменшення діагностичних помилок при інфаркті міокарда.

Позитивної оцінки заслуговує використання в процесі обґрунтування оптимізованої системи найновіших даних зарубіжної літератури, рекомендацій ВООЗ та професійних асоціацій в охороні здоров'я. Зауваженням до розділу є

іноді недостатнє підкріплення обґрунтування інновацій, що пропонуються, національним контекстом, зокрема ситуацією щодо діагностичних помилок, освітніми потребами фахівців тощо.

Безперечно, запропоновані автором оптимізована система надання медичної допомоги хворим на інфаркт міокарда, функціонально-організаційна модель взаємодії різних учасників процесу та потенційні заходи зі зменшення діагностичних помилок при діагностиці і лікування пацієнтів з інфарктом міокарда при впровадженні їх у практичну діяльність дозволять підвищити якість діагностичного та лікувального процесу, зменшити пізню госпіталізацію пацієнтів з інфарктом міокарда, призначати оптимальне лікування кожному конкретному пацієнту, передбачити ризики та вживати дієвих заходів з їх мінімізації. Цей висновок підтверджують дані експертної оцінки.

Висновки та практичні рекомендації є логічним завершенням проведених досліджень, відображають їх суть і є достатньо обґрунтованими.

Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації. Автореферат дисертаційної роботи Теренди Н.О. повністю відповідає змісту дисертації, відбиває основні її положення, оформлений згідно з чинними вимогами.

Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Тема докторської дисертації не повторює тему та напрям дослідження, які проводилися під час виконання кандидатської дисертації.

Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернути увагу здобувача на деякі зауваження та запитання дискусійного характеру, які потребують уточнення.

Зауваження:

1. Виявлений Вами у ході дослідження низький рівень звернень населення по медичну допомогу Ви трактуєте, як недовіру населення до фахівців первинної ланки, поряд з іншими чинниками. Але дані інших дослідників і результати широкомасштабного опитування населення, яке щорічно проводить Державна служба статистики України, свідчать про те, що

низька частота звернень населення до лікарів обумовлена низькою доступністю первинної медичної допомоги, особливо у сільській місцевості.

2. При визначенні впливу екологічних чинників на захворюваність населення на інфаркт міокарда доцільним є використання не узагальнених даних про обсяги викидів в регіонах, а концентрацій шкідливих речовин в атмосферному повітрі у місцевостях, де проживають пацієнти, що захворіли на інфаркт міокарда.

Запитання:

1. Чим Ви пояснюєте разючі відмінності в силі кореляційного зв'язку між інфарктом міокарда і гіпертонічною хворобою в різних регіонах країни, зокрема Південному та Південно-Східному?

2. Чим обумовлено вибір моделі «5А» для розробки адаптованої моделі консультування щодо зміни поведінки пацієнтів з гіпертонічною хворобою, як чинником ризику розвитку інфаркту міокарда?

3. Ви декларуєте використання Ваших розробок для удосконалення планування роботи департаментів охорони здоров'я облдержадміністрацій, закладів охорони здоров'я. Розкрийте більш детально, які інновації використано для оптимізації планування.

ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК

Підсумовуючи вищевказане, можна зробити висновок, що дисертаційна робота Теренди Наталії Олександрівни «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи надання медичної допомоги хворим на інфаркт міокарда», подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина, є самостійно виконаним комплексним завершеним науковим дослідженням, яке містить нове рішення актуальної проблеми соціальної медицини – оптимізації системи надання медичної допомоги хворим на інфаркт міокарда.

За методичним рівнем, науковою новизною, обсягом проведених досліджень, актуальністю, практичною та теоретичною значущістю основних положень, ступенем їх обґрунтованості, достовірністю отриманих результатів дисертаційна робота відповідає вимогам пункту 10 «Порядку присудження

