

Голові спеціалізованої вченої ради  
Д 26.613.07 при Національній медичній  
академії післядипломної освіти  
ім. П.Л. Шупика чл.-кор. АМН України,  
д. мед. н., проф. **Вороненку Ю.В.**

## ВІДГУК

офіційного опонента д.мед.н. Слабкого Геннадія Олексійовича на дисертаційну роботу Ревенько Іванни Леонідівни «МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ОПТИМІЗОВАНОЇ МОДЕЛІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ІЗ СУДИННО-МОЗКОВИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ», поданої на здобуття наукового ступеню кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 - соціальна медицина.

**Актуальність.** Наприкінці ХХ та на початку ХХІ століть відбулися революційні зміни поглядів на мозкові інсульти. Тепер їх не розглядають як невиліковну, безнадійну хворобу. Більшість інсультів вдається успішно запобігти, про що свідчить щорічне зниження смертності від них у провідних країнах на 2,5-2,9 % (Centers for Disease Control, 1999; Зозуля І.С., 2007). Таку тенденцію відносять до найважливіших досягнень медицини ХХ століття. Названі зміни відбулися завдяки успішній боротьбі з модифікованими факторами ризику, розробці та впровадженню в провідних країнах світу етапної моделі лікування мозкових інсультів, яка включає догоспітальний етап, госпітальний (переважно у спеціалізованих відділеннях), відновне лікування і реабілітацію.

Не дивлячись на досягнуті успіхи, проблема цереброваскулярних хвороб (ЦВХ) і мозкових інсультів досі залишається досить гострою. Щорічно понад 1200 публікацій у світовій медичній літературі висвітлюють різні проблеми боротьби з інсультами (Виленский Б.С., 2005).

В Україні в 2009 р. серед дорослих 18 років і старше було зареєстровано 105 836 мозкових інсультів (280,2 на 100 тисяч відповідного населення), серед працездатних - 27 272 (97,9 на 100 тисяч відповідного населення), тобто 25,8 %.

Отже, з точки зору медико-соціального тягаря, проблема мозкових інсультів в нашому суспільстві на теперішній час виглядає значно гостріше, ніж проблема інфаркту міокарда.

Високий рівень смертності від мозкових інсультів в нашій країні обумовлений недосконалою системою надання медичної допомоги даній категорії хворих. Труднощі насамперед полягають у: затримці надання невідкладної допомоги при гострих порушеннях мозкового кровообігу (ГПМК), низькому рівні обізнаності про інсульт серед населення і професіоналів, госпіталізації хворих поза межами «терапевтичного вікна» до спеціалізованих клінік, недостатній кількості інсультних відділень у регіонах України, повільному

впровадженні сучасних методів діагностики, лікування, реабілітації, первинної та вторинної профілактики.

Детально ознайомившись з змістом дисертаційної роботи Ревенько І.Л., я переконався в актуальності проведеного дослідження. По-перше, автор чітко визначає медико-соціальне навантаження цереброваскулярних хвороб і підкреслює, що в структурі загальної смертності вони займають, після ішемічної хвороби серця, друге місце, випереджаючи показники смертності від новоутворень, а також від хвороб органів дихання, травлення, травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх причин разом взятих.

Далі підкреслюється, що нині існуюча модель надання медичної допомоги пацієнтам з цереброваскулярними хворобами в Україні далека від досконалості, більшість пацієнтів госпіталізуються поза часовими параметрами «терапевтичного вікна», допомога хворим надається переважно у загальних неврологічних відділеннях, недостатньо використовуються сучасні методи діагностики та лікування. Ці та інші питання узгоджуються не тільки з сучасним станом проблем з цереброваскулярної патології, але і з тими, які підіймаються, вивчаються і обговорюються в провідних країнах Європи.

#### **Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами:**

Дисертаційна робота виконувалась відповідно до плану виконання кандидатських дисертацій Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, а також у рамках науково-дослідної роботи кафедри управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика «Розробка стратегічних моделей удосконалення якості медичної допомоги та покращення здоров'я населення України», 2009-2014 рр. (№ державної реєстрації 601094008304). Дисертаційне дослідження виконувалось відповідно до головних завдань Постанови від 31. 5. 2006 р. № 761 « Про затвердження Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 роки».

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

Дисертація Ревенько Іванни Леонідівни є самостійним науковим дослідженням, в якому на високому науково-методичному рівні обґрунтована оптимізована етапна модель медичної допомоги хворим на церебральні васкулярні порушення.

Обґрунтованість наукових результатів базується на аналізі значного за обсягом матеріалу: 232 джерела наукової літератури в тому числі 150 закордонних авторів, 10-річної статистичної звітності МОЗ України та обласних управлінь охорони здоров'я, головного управління медико-соціальної експертизи за офіційно затвердженими формами. Всього опрацьовано біля 500 одиниць офіційних документів.

В роботі були використані різноманітні, адекватні дослідженню методи. Методологія дослідження базувалась на системному підході, а основними його

методами стали бібліосемантичний, статистичний, епідеміологічний, концептуального моделювання, експертних оцінок.

Оцінка ефективності запропонованої науково обґрунтованої функціонально-структурної моделі проводилась двома шляхами: методом соціологічного дослідження, яким охоплено 30 експертів та через індикатори обраних критеріїв.

**Наукова новизна отриманих результатів:** полягає в тому, що вперше в Україні:

- встановлено епідеміологічні особливості цереброваскулярних захворювань за 1999-2008 рр. в Україні;
- визначено відносні ризики захворюваності, інвалідності та смерті внаслідок цереброваскулярних хвороб в регіонах країни;
- оцінено якість надання медичної допомоги хворим з інсультами на регіональному рівні
- обґрунтовано доцільність подальшого поширення етапної моделі надання допомоги при інсульті, що включає міжрайонні інсультні відділення в усіх областях країни;
- науково обґрунтовано оптимізовану модель надання медичної допомоги хворим з інсультами.

**Теоретичне значення** одержаних результатів полягає у доповненні теорії соціальної медицини та організації охорони здоров'я в частині удосконалення медичної допомоги хворим з судинно-мозковою патологією.

**Практичне значення дослідження** полягає в тому, що його результати стали підставою для:

- визначення основних тенденцій епідеміології судинно-мозкових захворювань в країні;
- встановлення пріоритетних напрямків в удосконаленні організації медичної допомоги в областях з найвищими відносними ризиками захворюваності та смерті внаслідок цереброваскулярних хвороб;
- впровадження оптимізованої етапної моделі надання медичної допомоги при інсульті в областях країни;

**Повнота викладення наукових положень, висновків і рекомендацій в опублікованих працях.** За матеріалами дисертації опубліковано 10 наукових робіт (1- одноосібно), з них 6 у фахових виданнях, рекомендованих ВАК України.

### **Оцінка змісту та оформлення дисертації.**

**Структура та обсяг дисертації:** складається із вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми та методів дослідження, чотирьох розділів досліджень та аналізу отриманих даних, узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків.

Текст дисертації викладений на 212 сторінках друкованого тексту (основного-155стр.), містить 16 таблиць та 20 рисунків. Бібліографія включає 232 джерела, з них 150 іноземних.

У вступі розкривається суть дослідження, його актуальність, мета, завдання, новизна, теоретичне та практичне значення роботи, результати впровадження. Задекларовано особистий внесок здобувача у виконання роботи.

Дисертаційна робота виконана на базі ННЦ «Інститут кардіології ім Стражеско М.Д.». Автором самостійно виконаний патентно-інформаційний пошук. Дисертант особисто визначила мету та завдання дослідження, розробила його програму, обрала методи дослідження, виконала аналітичний огляд джерел наукової інформації по проблемі, самостійно збрала первинні статистичні матеріали. Автор власноруч сформувала базу даних, здійснила їх статистичну обробку та наукову інтерпретацію отриманих результатів, науково обґрунтувала концептуальні підходи до удосконалення надання медичної допомоги хворим з цереброваскулярною патологією, самостійно сформулювала всі розділи дисертації, висновки та практичні рекомендації, оформила дисертаційну роботу, підготувала до друку наукові статті.

В розділі „Огляд літератури” на підставі аналізу наукових джерел представлено медико-соціальні проблеми, що пов’язані з захворюваністю, інвалідністю та смертністю населення в результаті цереброваскулярних хвороб.

В другому розділі детально представлено програму, матеріали та обсяги дослідження, методи обробки отриманих даних.

В наступних розділах власних досліджень представлено результати вивчення та аналізу медико-демографічної ситуації яка пов’язана з захворюваністю населення на церебро-васкулярні хвороби та результати вивчення та аналізу системи організації надання медичної допомоги хворим на інсульти в Україні з визначенням її якості та ефективності. Зокрема дисертантом показано, що в Україні за період 1999-2008 рр. захворюваність цереброваскулярними хворобами зросла в середньому на 1,85%, а смертність зменшилась на 0,42%. Захворюваність інсультом з 1999 р. до 2004 р. зменшувалась, а з 2005 р. по 2008 р. почала зростати. Показники смертності від субарахноїдального крововиливу зросли в середньому на 2,7%, від ішемічного інсульту – на 3,6%, від геморагічного зменшились на 0,39%, а від інсульту, не уточненого як крововилив або інфаркт – на 14%, смертність внаслідок мозкових інсультів (усі форми) щорічно зростала в середньому на 4%, що свідчить про істотну значимість медико-соціальної проблеми цереброваскулярних захворювань. При цьому встановлено, що спеціалізована допомога хворим з інсультом в Україні надавалась переважно в неврологічних або судинно-мозкових відділеннях. Кількість нейросудинних ліжок у областях коливається від 0,24 до 2,2 на 10000 населення. Інсультні відділення, або центри створені лише в 16 областях. Кількість ліжок в інсультних відділеннях різних регіонів коливалась від 20 до 60. Більшість спеціалізованих відділень створена у обласних центрах. Цілодобове функціонування служби нейровізуалізації (КТ, МРТ) впроваджено у 5 спеціалізованих центрах. Тромболізіс хворим з ішемічним інсультом проводився

в 12 областях. Госпіталізація хворих з інсультом до профільних відділень коливалась від 23 до 95%, що підтверджує лікарняна летальність в межах від 2,4 % до 28 %.

Базуючись на кращому світовому досвіді та результатах власних досліджень дисертантом обґрунтовано комплексні для України іновачії з оптимізації організації медичної допомоги хворим з цереброваскулярними захворюванням. Представлені в дисертації іновачії базуються на доказовій клінічній базі, доказовому менеджменті/

Це відображено в шостому розділі дослідження, в якому приводиться медико-соціальне обґрунтування складових оптимізованої автором етапної моделі надання медичної допомоги хворим з цереброваскулярною патологією. Впровадження елементів оптимізованої етапної моделі в інсультному відділенні м. Запоріжжя дало медико-соціальний ефект у вигляді зменшення лікарняної летальності від мозкових інсультів, важкості клінічних наслідків внаслідок них та скорочення ліжко-днів. Враховуючи вартість одного дня перебування в інсультному відділенні, була обрахована економічна ефективність впровадження.

Медико-соціальна ефективність оптимізованої етапної моделі надання медичної допомоги була доведена через впровадження реабілітації в гострому періоді мозкових інсультів. При цьому зменшилася частота глибоких неврологічних порушень та збільшилися випадки з мінімальною неврологічною симптоматикою.

Окремо слід підкреслити збільшення випадків своєчасної госпіталізації в інсультні відділення, що дало можливість приміняти сучасні високотехнологічні методи діагностики та лікування (КТ, доплерографія, тромболізис).

Висновки логічно витікають із змісту роботи, достатньо обґрунтовані.

Автореферат відповідає змісту дисертаційної роботи.

В ході рецензування роботи принципів зауважень не зроблено, але виникло питання:

1. Чи можна впровадити запропоновану Вами модель в систему охорони здоров'я України ?
2. Що треба зробити на національному та регіональному рівнях для її впровадження?

### **Висновок**

Дисертація Ревенько Івонни Леонідівни «МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБґРУНТУВАННЯ ОПТИМІЗОВАНОЇ МОДЕЛІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ІЗ СУДИННО-МОЗКОВИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ», є завершеним дослідженням, в якому отримані нові, науково обґрунтовані результати – оптимізовано модель медичної допомоги хворим на гострі цереброваскулярні захворювання,

впровадження якої довело медичну, соціальну та економічну ефективність – що в сукупності вирішує наукову задачу суттєвого значення для соціальної медицини.

Дисертаційна робота відповідає вимогам пп. 11 та 13 „Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника” ВАК України щодо кандидатських дисертацій, а її автор – **Ревенько Іванна Леонідівна** заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

**Офіційний опонент**

**Директор ДУ „Український інститут  
стратегічних досліджень МОЗ України”  
д.мед.н., проф.**

**Г.О.Слабкий**