

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U002184

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 04-06-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Григорець Діана Корнеліївна

2. Diana K. Hryhorets

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0008-0495-1037

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 223

Назва наукової спеціальності: Медсестринство

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: 223 Медсестринство

Дата захисту: 03-06-2026

Спеціальність за освітою: Сестринська справа

Місце роботи здобувача: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 13387

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.30.15, 76.01.79.07

Тема дисертації:

1. Організація роботи медичної сестри з безперервного догляду за хворими з серцевою недостатністю
2. Organization of the work of a nurse in continuous care for patients with heart failure

Реферат/анотація:

1. За даними Глобальної тяжкості хвороб (GBD) 2024, серцево-судинні захворювання (ССЗ) залишаються провідною причиною смертності у світі, щороку спричиняючи близько 20,5 млн смертей. «Всесвітній звіт про стан серця 2025» підтверджує подальше зростання тяжкості цієї патології, кінцевою стадією якої є серцева недостатність (CH). За оцінками World Heart Federation Global Heart Failure Report 2024, нею вражені близько 64 млн людей. Досвід Європейського кардіологічного товариства (ESC) та Американської асоціації серця (AHA) свідчить, що найефективнішим у зменшенні повторних госпіталізацій та смертності є своєчасна профілактика, ключову роль у якій відіграють медичні сестри. Медсестринські освітні програми знижують частоту загострень захворювання, підвищують якість життя та прихильність до лікування. У країнах ЄС, США та Канади практикуючі медсестри (NPs) і медсестри розширеної практики (APNs) мають широку автономію у діагностиці, корекції терапії і реалізації профілактичних програм. Отже, удосконалення медсестринської допомоги, розробка медсестринських освітніх програм спрямованих на підвищення обізнаності пацієнтів є перспективним шляхом до зменшення загострень, повторних госпіталізацій, ризику несприятливих подій

при серцевій недостатності та підвищення ефективності системи охорони здоров'я. Дисертаційна робота спрямована на підвищення ефективності безперервного медсестринського догляду за хворими з серцевою недостатністю на стаціонарному та амбулаторному етапі шляхом розробки та впровадження організаційної моделі, спрямованої на подовження періоду ремісії, зниження частоти повторних госпіталізацій, покращення рівня знань, якості життя, самообслуговування та прихильності до лікування з врахуванням розширення їх професійних компетенцій (в майбутньому медична сестра координатор, медична сестра із розширеними повноваженнями). Виявлено такі групи додаткових факторів недостатньої ефективності раннього амбулаторного догляду після виписки пацієнтів із стаціонару, як низька якість життя ($80,0\%$; $70,8 \pm 6,0$ балів) для фізичної ($82,3\%$; $26,5 \pm 4,8$ балів) та емоційної складової ($75,2\%$; $11,7 \pm 3,0$ балів); низький тестовий показник статусу функціональної активності ($61,4\%$; $6,5 \pm 1,8$ балів), з дуже низьким рівнем максимального споживання кисню ($92,9\%$; $15,0 \pm 2,2$ VO₂ max) та помірним рівнем енергетичних витрат організму під час фізичної активності ($88,6\%$; $4,2 \pm 0,6$ METs). Зафіксовано дефіцит знань у $45,1\%$ хворих із серцевою недостатністю, щодо захворювання ($27,4\%$), прийому ліків ($65,5\%$), харчування ($66,1\%$), поведінки ($56,4\%$), розпізнавання симптомів ($58,1\%$). Більшість пацієнтів із серцевою недостатністю були задоволені організацією роботи стаціонару ($60,7\%$) і високо оцінили якість медсестринських послуг ($88,6\%$). Загальний показник сприйняття якості медсестринського догляду та послуг лікарні був помірним – $56,9\%$ ($59,0 \pm 0,3$ балів). За самооцінкою пацієнтів, 72% були готові до виписки з кардіологічного стаціонару. Низьку фізичну та емоційну готовність мали 28% ($6,3 \pm 1,7$ балів) задовільну – 68% ($7,4 \pm 1,4$ балів). За оцінкою медсестер, $81,5\%$ ($7,6 \pm 0,8$ балів) пацієнтів мали достатній рівень готовності ($p < 0,05$). Під час виписки 46% хворих показали обмежену здатність долати труднощі вдома. Виявлено, що пацієнти з СН II-A ст. мали відносно контрольовану стадію захворювання, з частими повторними госпіталізаціями у $88,3\%$ за перший місяць більше 1 разу), $51,9\%$ за останній рік (менше 6 разів) та $58,5\%$ за 3 роки (менше 8 разів). У пацієнтів із СН II-B ст. частота госпіталізацій була більшою ($87,0\%$ за перший місяць (більше 1 разу), $55,5\%$ за останній рік (більше 6 разів), 60% за 3 роки (менше 8 разів)), що відображало прогресування СН і частіші епізоди декомпенсації. Основними джерелами інформації про профілактику та розвиток серцевої недостатності пацієнти вважали лікарів: сімейного лікаря ($40,1\%$), лікуючого лікаря стаціонару ($23,6\%$) та кардіолога поліклініки ($19,1\%$), тоді як роль медичних сестер була меншою – загалом $17,3\%$ (медична сестра стаціонару – $7,3\%$, медична сестра сімейного лікаря – $5,5\%$, кардіологічного кабінету поліклініки – $4,5\%$). Безперервний медсестринський супровід позитивно вплинув на поступове зниження частоти повторних госпіталізацій протягом довгострокового періоду спостереження (3 роки), що становило $12,3\%$ у пацієнтів із СН II-A ст. та $9,2\%$ у хворих із СН II-B ст. ($p < 0,05$). Зменшення частоти фізичних візитів до кардіолога поліклініки понад 1 раз протягом досліджуваного періоду (30 днів) на $32,7\%$. Таким чином, проведене дослідження підтвердило ефективність медсестринських втручань у покращенні стаціонарного та амбулаторного етапу безперервного догляду.

2. According to the Global Burden of Disease (GBD) 2024, cardiovascular disease (CVD) remains the leading cause of death worldwide, causing approximately 20.5 million deaths each year. The World Heart Report 2025 confirms the continued increase in the severity of this pathology, the final stage of which is heart failure (HF). According to estimates by the World Heart Federation Global Heart Failure Report 2024, approximately 64 million people live with it. The experience of the European Society of Cardiology (ESC) and the American Heart Association (AHA) shows that timely prevention, in which nurses play a key role, is the most effective way to reduce rehospitalizations and mortality. Nursing education programs reduce the frequency of disease exacerbations, improve quality of life, and increase adherence to treatment. In the EU, the US, and Canada, nurse practitioners (NPs) and advanced practice nurses (APNs) have broad autonomy in diagnosis, therapy adjustment, and implementation of prevention programs. Therefore, improving nursing care, developing nursing education programs aimed at increasing patient awareness is a promising way to reduce exacerbations, rehospitalizations, the risk of adverse events in heart failure and increasing the efficiency of the healthcare system. The dissertation is aimed at improving the effectiveness of continuous nursing care for patients with heart failure at both the inpatient and outpatient stages through the development and implementation of an organizational model focused

on prolonging the remission period, reducing the frequency of rehospitalizations, and improving patients' level of knowledge, quality of life, self-care, and adherence to treatment, and taking into account the expansion of their professional competencies (in the future, the nurse coordinator and the advanced practice nurse). The following groups of additional factors contributing to the insufficient effectiveness of early outpatient care after discharge of patients with heart failure were identified: low quality of life (80.0%, 70.8 ± 6.0 points) for the physical (82.3%, 26.5 ± 4.8 points) and emotional components (75.2%, 11.7 ± 3.0 points), low functional activity status test score (61.4%, 6.5 ± 1.8 points), with very low maximum oxygen consumption (92.9%, 15.0 ± 2.2 VO₂ max) and a moderate indicator of the body's energy expenditure (88.6%, 4.2 ± 0.6 METs) during physical activity. A lack of knowledge (45.1%) about heart failure (27.4%), medication (65.5%), nutrition (66.1%), behavior (56.4%), and symptom recognition (58.1%) were observed. Most patients with heart failure were satisfied with their stay in the hospital (60.7%) and highly rated the quality of nursing care (88.6%). The overall level of perception of the quality of nursing services was moderate - 56.9% (59.0 ± 0.3 points). According to the patients' self-assessment, 72% were ready to be discharged from the cardiology hospital. Low physical and emotional readiness was reported by 28% (6.3 ± 1.7 points), moderate readiness by 68% (7.4 ± 1.4 points). According to the nurses' assessment, 81.5% (7.6 ± 0.8 points) of patients had a moderate level of readiness (p < 0.05). At discharge, 46% of patients showed limited ability to cope with difficulties at home. It was found that patients with HF II-A had a relatively controlled stage of the disease, with less frequent rehospitalizations in 88.3% over first month (more than once), 51.9% per year (fewer than 6 times), 58.5% over 3 years (fewer than 8 times). Patients with HF II-B had a higher frequency of hospitalizations (87.0% in the first month more than once), 55.5% per year (fewer than 6 times), 60% over 3 years (fewer than 8 times)), reflecting the progression of HF and more frequent episodes of decompensation. The main sources of information about the prevention and development of heart failure were considered by patients to be doctors: family doctor (40.1%), attending physician of the hospital (23.6%) and cardiologist of the polyclinic (19.1%), while the role of nurses was smaller - a total of 17.3% (nurse of the hospital - 7.3%, nurse of the family doctor - 5.5%, cardiology office of the polyclinic - 4.5%). Continuous nursing support had a positive effect on the gradual decrease in the frequency of repeated hospitalizations during the long-term observation period (3 years), which was 12.3% in patients with HF II-A stage. and 9.2% in patients with HF II-B stage. (p < 0.05). Reduction in the frequency of physical visits to the cardiologist of the polyclinic more than 1 time during the study period (30 days) by 32.7%. Thus, the study confirmed the effectiveness of nursing interventions in improving the inpatient and outpatient phases of continuum of care.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- Григорець ДК, Плеш ІА. Оцінка готовності до виписки пацієнтів із серцевою недостатністю кардіологічного стаціонару. Клінічна та експериментальна патологія. 2024;23(2):115-20. <http://cep.bsmu.edu.ua/article/view/310528>
- Hryhorets D. Assessment of the effectiveness of teaching patients with heart failure in hospital settings. Вісник медичних та біологічних досліджень. 2025;7(3):63-72. <https://bmbr.com.ua/uk/journals/tom-7-3-2025/otsinka-efektivnosti-navchannya-patsiyentiv-iz-sertsevoyu-nedostatnistyu-v-statsionarnikh-umovakh>
- Плеш ІА, Григорець ДК. Механізм пресорного натрійурезу у хворих на есенційну гіпертензію II стадії за різних варіантів циркадіанної структури артеріального тиску. Клінічна та експериментальна патологія. 2025;24(1):81-5. <http://cep.bsmu.edu.ua/article/view/330620>

- Григорець ДК, Плеш ІА, Гулей МГ. Прихильність до лікування пацієнтів із серцевою недостатністю в амбулаторних умовах. Медсестринство. 2025;3-4:15-21.
<https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/view/15464/14433>
- Григорець ДК, Плеш ІА. Оцінка ефективності щоденника моніторингу симптомів серцевої недостатності в амбулаторних умовах. Медичні перспективи. 2025;30(1):39-46
<https://medpers.dsma.dp.ua/issues/2025/N1/39-46.pdf>

Наукова (науково-технічна) продукція: методи, теорії, гіпотези

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0121U110024

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Плеш Ігор Антонович

2. Ihor A. Plesh

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-0283-7571

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Марущак Марія Іванівна

2. Mariya I. Marushchak

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.03.04

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6754-0026

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Код за ЄДРПОУ: 02010830

Місцезнаходження: Майдан Волі, Тернопіль, Тернопільський р-н., 46001, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Вакалюк Ігор Петрович

2. Ігор П. Вакалюк

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-4430-6816

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ілашук Тетяна Олександрівна

2. Tetiana O. Ilashchuk

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-0094-8315

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Боре́йко Лі́лія Дми́трівна

2. Liliia D. Boreiko

Кваліфікація: к.мед.н., доц., 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1908-7199

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Сорокман Таміла Василівна

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Сорокман Таміла Василівна

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Репчук Юлія Василівна

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Тетяна Анатоліївна