Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0421U101380

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 07-05-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Фікс Дмитро Олександрович
2. Fiks Dmytro Oleksandrovych

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.15

Назва наукової спеціальності: Нервові хвороби

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 21-04-2021

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. АКАД. О.І. ЮЩЕНКА ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

Код за ЄДРПОУ: 01982264

Місцезнаходження: вул. Пирогова, 109, м. Вінниця, Вінницький р-н., Вінницька обл., 21037, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): К 61.051.09

Повне найменування юридичної особи: Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

Код за ЄДРПОУ: 02070832

Місцезнаходження: вул. Підгірна, буд. 46, м. Ужгород, Ужгородський р-н., Закарпатська обл., 88000, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, м. Вінниця, Вінницький р-н., Вінницька обл., 21018, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.51

Тема дисертації:

1. Якість надання допомоги при гострому мозковому інсульті: оцінка на основі госпітальних регістрів
2. Quality of acute stroke care: hospital-based stroke registries assessment

Реферат:

1. Проведено ретроспективний аналіз 3124 історій хвороб пацієнтів різної статі, які були госпіталізовані за показами в екстреному порядку до інсультного блоку КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенка Вінницької обласної ради» (в подальшому лікарня А) та Вінницької міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги (в подальшому лікарня Б) за період 2017-2019 рр. з діагнозом гострий мозковий інсульт (ГМІ). На кожний окремий випадок заповнювалась форма звіту RES-Q (версія 1.2) – бланк звіту в міжнародній програмі, розроблений ініціативою ESO-EAST Європейського товариства інсульту (ESO). Ця форма дає можливість отримати відомості як про клінічні параметри випадку інсульту, так і часові показники виконання окремих процедур, що характеризують якість роботи медичного закладу. Уперше в рамках госпітальних регістрів обох стаціонарів м. Вінниці досліджено структуру і поширеність інсульту у

чоловіків і жінок різних вікових груп. Показано нестабільність в динаміці епідеміологічних та клінічних показників, відмінність отриманих результатів від даних офіційної статистики. Трирічний період спостереження показав стале співвідношення ішемічного та геморагічного типів інсульту по лікарні А – 7:1, не залежно від статі, співвідношення в лікарні Б складала 9:1 у чоловіків і 13:1 у жінок. Достовірне зменшення частки геморагічного інсульту в структурі ГМІ міського населення, дає можливість стверджувати про більш контрольований перебіг гіпертонічної хвороби. Вперше досліджено принципи організації та контролю процесів у догоспітальному періоді інсульту. Відсоткова частка пацієнтів що поступили в перші 24 години у лікарню А була достовірно вищою (p=0,05) ніж у лікарню Б (91,2 %; 81,2 % відповідно). Натомість відсоткова частка пацієнтів, що поступила до лікарні А у більш пізній період після 24 годин (3,3 %), після 48 годин (2,5 %) достовірно нижчі (p<0,05), а в лікарні Б цей показник склав 6,0 % і 8,9 %. Більш суттєві розбіжності у якості надання медичної допомоги на догоспітальному етапі – поступлення хворих в стаціонари в межах "терапевтичного вікна" (0-3 години). По лікарні А цей показник склав 34,5 % пацієнтів, по лікарні Б – 19,1 %. Це свідчить про суттєву різницю в організації та контролю процесів у догоспітальний період. Вперше, завдяки отриманим даних регістру стало можливим оцінити якісні відмінності організації клініко-діагностичного процесу у лікарнях А і Б: відсоткова частка пацієнтів яким виконано нейровізуалізацію в першу годину госпіталізації (по лікарні А 96,5 %; по лікарні Б – 63,4 %); відсоток використання діагностичної шкали NIHSS (по лікарні А – 94,6 %, по лікарні Б – 77,9 %); скринінг фібриляції передсердь по лікарні А проведено 62,8 % пацієнтів з ГМІ, у лікарні Б – 16,4 %; проведено дуплексне сканування судин шиї по лікарні А – 70,4 %, по лікарні Б – 6,8 %. Вперше у нашому дослідженні визначені розбіжності по якості надання вторинної профілактики інсульту: спостерігався більший відсоток хворих по лікарні Б, яким було призначено антиагрегантну терапію (83,8 %) порівняно з 67,4 % у лікарні А, за рахунок значно більшого призначення дебігатрану та ривароксабану у лікарні А. Основними відмінностями у показниках якості лікування у інсультних відділеннях лікарень стосувалось відсоткової частки пацієнтів скерованих беспосередньо до реабілітаційних медичних закладів (по лікарні А – 21,8 %, натомість по лікарні Б лише 2,7 %, що суттєво відбивається на віддалених наслідках перенесеного ГМІ). Згідно з Європейським планом боротьби з інсультом на 2018-2030 роки – 15 % хворих повинні отримувати тромболітичну терапію і 5 % – механічну тромбектомію. У лікарні А цей показник склав всередньому 20 % хворих з ішемічним інсультом за три роки спостереження. Час "від дверей до голки" становив всередному 25,7 хвилини, що удвічі краще за максимально рекомендований згідно європейських стандартів протоколом. У лікарні Б жодної процедури тромболізису не виконано, незважаючи на наявність умов. В процесі трирічного спостереження встановлено сталий високий рівень якості допомоги в лікарні А на основі добре продуманого локального протоколу та маршрутів пацієнта і суттєве зростання показників у лікарні Б.

2. A retrospective analysis of 3124 case histories of patients of different sexes, who were hospitalized according to the indications in an emergency to the stroke unit of KNP "Vinnytsia Regional Clinical Psychoneurological Hospital. acad. OI Yushchenko Vinnytsia Regional Council "(hereinafter Hospital A) and Vinnytsia City Clinical Emergency Hospital (hereinafter Hospital B) for the period 2017-2019 with a diagnosis of acute stroke (AS). The RES-Q report form (version 1.2) was completed on a case-by-case basis - a report form in an international program developed by the ESO-EAST initiative of the European Stroke Society (ESO). This form makes it possible to obtain information about the clinical parameters of a stroke, as well as time indicators of individual procedures that characterize the quality of the medical institution. For the first time, the structure and prevalence of stroke in men and women of different ages were studied within the hospital registers of both hospitals in Vinnytsia. The instability in the dynamics of epidemiological and clinical indicators, the difference between the obtained results and the official statistics is shown. The three-year follow-up period showed a stable ratio of ischemic and hemorrhagic types of stroke in hospital A – 7:1, regardless of gender, the ratio in hospital B was 9:1 in men and 13:1 in women. Significant reduction in the share of hemorrhagic stroke in the structure of the GMI of the urban population, makes it possible to argue for a more controlled course of hypertension. The principles of organization and control of processes in the prehospital period of stroke were studied for the first time. The percentage of patients admitted to hospital A in the first 24 hours was significantly higher (p=0.05) than to hospital B (91.2 %; 81.2 %, respectively). In contrast,

the percentage of patients admitted to hospital A at a later period after 24 hours (3.3 %), after 48 hours (2.5 %) was significantly lower ($p<0.05$), and in hospital B this figure was 6.0 % and 8.9 %. More significant differences in the quality of medical care at the pre-hospital stage are the admission of patients to hospitals within the "therapeutic window" (0-3 hours). In hospital A this figure was 34.5 % of patients, in hospital B – 19.1 %. This indicates a significant difference in the organization and control of processes in the prehospital period. For the first time, thanks to the received data of the register it became possible to estimate qualitative differences of the organization of clinical and diagnostic process in hospitals A and B: - the percentage of patients who underwent neuroimaging in the first hour of hospitalization (in hospital A 96.5 %; in hospital B – 63.4 %); - the percentage of use of the NIHSS diagnostic scale (for hospital A – 94.6 %, for hospital B – 77.9 %); - atrial fibrillation screening in hospital A was performed by 62.8 % of patients with GMI, in hospital B – 16.4 %; - duplex scanning of the vessels of the neck was performed in hospital A – 70.4 %, in hospital B – 6.8 %. For the first time in our study, differences in the quality of secondary stroke prevention were identified: there was a higher percentage of patients in hospital B who were prescribed antiplatelet therapy (83.8 %) compared to 67.4 % in hospital A, due to significantly higher prescriptions of debigatran and rivaroxaban. in hospital A. The main differences in the quality of treatment in stroke departments of hospitals concerned the percentage of patients referred directly to rehabilitation medical institutions (in hospital A – 21.8 %, while in hospital B only 2.7 %, which significantly affects the long-term consequences of AS). According to the European Stroke Control Plan for 2018-2030 – 15 % of patients should receive thrombolytic therapy and 5 % – mechanical thrombectomy. In Hospital A, this figure averaged 20 % of patients with ischemic stroke over three years of follow-up. The door-to-needle time averaged 25.7 minutes, which is twice the maximum recommended by European standards. In hospital B, no thrombolysis procedure was performed, despite the conditions. During the three-year follow-up, a consistently high level of quality of care in hospital A was established on the basis of a well-thought-out local protocol and patient routes and a significant increase in indicators in hospital B.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Московко Сергій Петрович
2. Moskovko Sergii Petrovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.15

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Пулик Олександр Романович
2. Pulik Oleksandr Romanovich

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.15

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Стаднік Сергій Миколайович
2. Stadnik Serhiy Mykolayovich

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.15

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Орос Михайло Михайлович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Орос Михайло Михайлович
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Т.А.