Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U102900

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 21-12-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Забашта Віктор Федорович

2. Zabashta Victor Fedorovych

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 13-12-2021

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ"

Код за ЄДРПОУ: 38494108

Місцезнаходження: проспект Незалежності, 13, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61058, 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): ДФ 64.609.034

Повне найменування юридичної особи: Харківська медична академія післядипломної освіти

Код за ЄДРПОУ: 01896872

Місцезнаходження: вул. Амосова, буд. 58, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61176, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Харківська медична академія післядипломної освіти

Код за ЄДРПОУ: 01896872

Місцезнаходження: вул. Амосова, буд. 58, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61176, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.75

Тема дисертації:

1. Оптимізація роботи бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги при гострому коронарному синдромі

2. Optimization of emergency (ambulance) crews in acute coronary syndrome

Реферат/анотація:

1. За результатами проведеного аналізу міжнародного досвіду надання допомоги хворим на догоспітальному етапі можна стверджувати, що в розвинених країнах світу, зокрема Великобританії, Німеччини, Італії, Ізраїлі, Іспанії, США, Швейцарії, Швеції, Франції, створені й успішно функціонують системи надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) пацієнтам, засновані на державних, волонтерських, приватних формах діяльності та двох основних тактиках: «scoop and run», що передбачає надання мінімального обсягу медичної допомоги на місці і максимальну швидкість доставки пацієнта в профільний лікувальний заклад, або «stay and stabilize», що ґрунтується на максимальній стабілізації стану пацієнта перед початком транспортування. У результаті вивчення джерел наукової літератури встановлено, що ГКС, а саме – нестабільна стенокардія (НС) та інфаркт міокарда (ІМ) мають спільний анатомічний субстрат. Проведені протягом останніх десятиріч патологоанатомічні, ангіоскопічні та біологічні дослідження довели, що НС та ІМ характеризуються різними клінічними проявами, але мають однаковий патофізіологічний механізм: розрив атеросклеротичної бляшки або її ерозію з різним ступенем тромбозу чи емболії. За результатами вивчення джерел наукової літератури

визначено основний підхід до патогенетичного лікування пацієнтів з ІМ, який включає початкову симптоматичну терапію (антитромбоцитарну, антикоагулянтну, антиішемічну) та подальше проведення тромболізису при STEMI, а у випадку NSTEMI –стентування або аортокоронарне шунтування. Проведений порівняльний аналіз світових тактик лікування хворих з ГКС, які узгоджуються з вітчизняними підходами до лікування досліджуваної категорії хворих, дозволив виявити ряд недоліків, зокрема: пізнє звернення за медичною допомогою на догоспітальному етапі, низьку частоту реперфузійної терапії та низький рівень просвітницької роботи серед пацієнтів. Встановлено, що мінімізація затримки із початком лікування, пов'язаної з організаційними та діагностичними заходами, у пацієнтів з ознаками ГКС на догоспітальному етапі дозволяє зменшити смертність та інвалідність внаслідок цього захворювання. Здійснені дослідження щодо епідеміологічної ситуації дозволяють стверджувати, що у структурі смертності населення України від хвороб системи кровообігу (ХСК) одну із провідних позицій займають ішемічна хвороба серця та ІМ, частка яких становить відповідно 69,6% та 2,4%. За результатами проведеного аналізу смертності внаслідок ІМ серед населення у розрізі регіонів України з'ясовано, що упродовж 2014-2018 рр. найвищі значення цього показника зареєстровано в Південно-Східному регіоні. За результатами ранжування регіонів України можна стверджувати, що найбільшу їх кількість (55% від загальної кількості) представлено у групах високого й середнього ризику смертності внаслідок ІМ серед населення. Значні коливання смертності від ІМ серед населення між регіонами свідчать про пряму залежність від несприятливої екологічної ситуації. За результатами проведеного аналізу статистичних даних щодо захворюваності на ІМ серед населення Харківської області можна стверджувати, що за 2016–2020 рр. спостерігається незначне зменшення зазначеного показника (14,1 випадків на 100 тис. населення). Результати проведеного аналізу динаміки показників діяльності служби ЕМД Харківської області дозволяють стверджувати, що актуальною кадровою проблемою служби ЕМД, викликаною вкрай низькою матеріальною мотивацією, постає дефіцит немедичних працівників – водіїв бригад Е(Ш)МД та молодших медичних сестер, укомплектованість яких у 2017 р. склала 71,0% та 73,7% відповідно. Встановлено, що середньодобова кількість обслугованих осіб бригадами Е(Ш)МД за останні 5 років збільшилася на 44,8% й у 2017 р. у середньому становила 12,6 проти 8,7 у 2013 р. При цьому найвищий рівень навантаження припадає на лікарську загальнопрофільну бригаду і становить 16,9 викликів. На підставі результатів аналізу стану надання ЕМД встановлено, що у структурі виконаних викликів бригад інтенсивної терапії кількість звернень населення з приводу ІМ становило 1473, з яких 1284 хворих були госпіталізовані. Водночас спостерігається й позитивна тенденція до збільшення кількості проведених успішних реанімацій на догоспітальному етапі. Так, у 2017 р. кількість успішних реанімації збільшилась на 29% відносно результатів 2016 р. Виявлено головні проблеми в організації надання ЕМД населенню, серед яких: недосконаліть законодавчої бази; значна частка навантаження на догоспітальному етапі пов'язана з наданням допомоги хронічним хворим та перевезенням пацієнтів до ЛПЗ і травмпунктів; націленість персоналу ЕМД на можливість лікування пацієнтів на дому; значна кількість автомобілів із граничним терміном експлуатації; висока плинність медичних кадрів системи ЕМД; неефективна система тарифікації й оплати праці співробітників служби ЕМД; недостатнє науково-методичне забезпечення ЕМД.

2. The thesis is devoted to the scientific substantiation of methodical approaches to optimization of work of crews of emergency (ambulance) medical care at an acute coronary syndrome. According to the results of the analysis of the international experience of providing care to patients in the prehospital stage, it can be stated that in developed countries, including Great Britain, Germany, Italy, Israel, Spain, USA, Switzerland, Sweden, France, EMD systems have been created and are successfully functioning. on public, volunteer, private forms of activity and two basic tactics: "scoop and run", which provides a minimum amount of medical care on the spot and the maximum speed of patient delivery to a specialized medical institution, or "stay and stabilize", based on maximum stabilization the patient's condition before transport. As a result of studying the sources of scientific literature, it was found that corticosteroids, namely NA and MI, have a common anatomical substrate. Pathological, angioscopic and biological studies conducted in recent decades have shown that NA and MI are characterized by different clinical manifestations, but have the same pathophysiological mechanism: rupture of atherosclerotic plaque or its erosion with varying degrees of thrombosis or embolism. The main approach to the pathogenetic treatment of

patients with AMI, which includes initial symptomatic therapy (antiplatelet, anticoagulant, antiischemic) and subsequent thrombolysis in STEMI, and in the case of NSTEMI - stenting or coronary artery stenting. A comparative analysis of global treatment tactics for patients with ACS, which are consistent with domestic approaches to the treatment of the studied category of patients, revealed a number of shortcomings, including: late medical treatment at the prehospital stage, low frequency of reperfusion therapy and low level of educational work among patients. It has been established that minimizing the delay in initiating treatment associated with organizational and diagnostic measures in patients with signs of corticosteroids in the prehospital stage can reduce mortality and disability due to this disease. Studies on the epidemiological situation suggest that in the structure of mortality of the population of Ukraine from HSC one of the leading positions is occupied by coronary heart disease and myocardial infarction, the share of which is 69.6% and 2.4%, respectively. The main problems in the organization of providing EMD to the population are revealed, among which: imperfection of the legislative base; a significant part of the workload at the pre-hospital stage is associated with the provision of care to chronic patients and transportation of patients to hospitals and trauma centers; the focus of EMD staff on the possibility of treating patients at home; a significant number of cars with a limited service life; high turnover of medical staff of the EMD system; inefficient system of charging and remuneration of EMD employees; insufficient scientific and methodological support of EMD. The results of the questionnaire survey of patients with cardiac profile allowed to obtain a description of the organization of EMD to patients with HSC in the Kharkiv region on aspects not reflected in the statistical reporting. Thus, it was found that half of the respondents (44.9%) applied for EMD 1-2 times a year, 15.1% of respondents - several times a month and only 5.1% of patients caused E(A)C several times a week. According to the results of the survey of patients with cardiac profile, it was found that the main reasons for dissatisfaction with EMD in HSC, according to most respondents, are the waiting time - 86.4% of respondents, inattentive attitude of medical staff - 33.1%, low level of free drugs - 30, 5% and insufficient effectiveness of treatment - 22%. The results of the analysis of the time spent by the teams E(A)C in ACS with elevation of the ST segment indicate a significant variability in the performance of the instructions in different ambulance crews. At the same time, the most significant differences are present at the stage of direct medical care, while at the stage of transportation they are much smaller.

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. Федак Богдан Степанович

2. Phedak Bogdan S.

Кваліфікація: д.мед.н., 19.00.04

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. Лазоришенець Василь Васильович
2. Lazoryshenets Vasyl V.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.04

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. Гур’єв Сергій Омелянович
2. Guriev Serhii O.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.21

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Короп Олег Андрійович

2. Korop Oleg A.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.02.03

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. Більченко Олександр Вікторович

2. Bilchenko Oleksandr V.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Корж Олексій Миколайович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні

Корж Олексій Миколайович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.