

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з наукової роботи Української
медичної стоматологічної академії

професор

І.П.Кайдашев

2020 р.



**ВИСНОВОК ПРО НАУКОВУ НОВИЗНУ, ТЕОРЕТИЧНЕ ТА
ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ**
за результатами фахового семінару при Українській медичній
стоматологічній академії щодо попередньої експертизи дисертаційної
роботи аспіранта

ОКСАКА ГРИГОРІЯ АНАТОЛІЙОВИЧА

за темою «МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ
ОПТИМІЗОВАНОЇ МОДЕЛІ НАДАННЯ ТРЕТИННОЇ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ ХВОРИМ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА»,
поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії

за спеціальністю

222 – Медицина

(протокол №11 від 24 листопада 2020 року)

Голова засідання - д.мед.н., професор Чекаліна Н.І.

Секретар засідання - к.біол.н., доцент Соколенко В.М.

На засіданні були присутні: ректор Української медичної стоматологічної академії, професор кафедри сімейної медицини і терапії, д.мед.н., професор Ждан В.М.; проректор з наукової роботи, професор кафедри внутрішньої медицини №3 з фтизіатрією, д.мед.н., професор Кайдашев І.П.; проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти, професор кафедри в внутрішньої медицини № 1, д.мед.н., професор Скрипник І.М.; співробітники кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою: зав. каф., д.мед.н., професор Голованова І.А., к.мед.н., доцент Белікова І.В., к.мед.н., старший викладач Плужнікова Т.В., к.мед.н., асистент Хорош М.В., к.мед.н., викладач Ляхова Н.О.; зав. каф. сімейної медицини і терапії, д.мед.н., професор Бабаніна М.Ю.; співробітники кафедри внутрішньої медицини № 1: зав. каф., к.мед.н., доцент Маслова Г.С., д.мед.н., проф. Кулішов С.К., к.мед.н., доцент Шевченко Т.І.; співробітники кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини): зав. каф., д.мед.н., професор Казаков Ю.М., д.мед.н., професор Чекаліна Н.І.; співробітники кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів: зав. каф., д.мед.н., професор Потяженко М.М., к.мед.н., доцент Соколюк Н.Л.; зав. каф. внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами, д.мед.н., професор Катеренчук І.П.; к.біол.н., доцент кафедри фізіології Соколенко В.М.

Всього присутніх: 18 осіб.

Порядок денний:

Попередня експертиза дисертаційної роботи аспіранта кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою **Оксака Григорія Анатолійовича** на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина.

Тема дисертації затверджена на засіданні проблемної комісії «Профілактична, соціальна медицина, професійна патологія» Української медичної стоматологічної академії (протокол №1 від 26 жовтня 2017 року).

Дисертація виконана на базі Української медичної стоматологічної академії.

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор Голованова Ірина Анатоліївна, завідувачка кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Української медичної стоматологічної академії.

Рецензенти:

Скрипник Ігор Миколайович, професор кафедри внутрішньої медицини № 1 УМСА, має 3 наукові публікації, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, з яких 2 публікації у виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus та/або Web of Science Core Collection; не входив до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача; здобув науковий ступінь доктора наук більш ніж за п'ять років до моменту створення спеціалізованої вченої ради.

Белікова Інна Володимирівна, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою УМСА, має 3 наукові публікації, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за

яким підготовлено дисертацію здобувача, з яких 2 публікації у виданнях, проіндексованих у базі даних Scopus та/або Web of Science Core Collection; не входила до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача; здобула науковий ступінь кандидата наук більш ніж за п'ять років до моменту створення спеціалізованої вченої ради.

Слухали: доповідь аспіранта кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою УМСА Оксака Григорія Анатолійовича.

Текст доповіді:

Вельмишановний голову! Шановні члени фахового семінару! Дозвольте до Вашої уваги представити результати дослідження за темою «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда». Науковий керівник – професор Голованова Ірина Анатоліївна.

ВООЗ віднесла гострий інфаркт міокарда до найважливіших неінфекційних захворювань. В Україні від гострого інфаркту міокарда щорічно помирає 20% хворих, тоді як в країнах Європи – 5 %.

На сьогоднішній день, в Україні існує 39 регіональних кардіо- та реперфузійних центрів, в яких виконують близько 20 тис. операцій за рік. Лише 60% пацієнтів з тих, які негайно потребують оперативної допомоги, її отримують.

Це свідчить про низький рівень обізнаності про роботу кардіохірургічного напрямку як серед населення, так і серед медичних працівників, а також про те, що проблема носить як соціальний, так і медичний характер.

Виходячи з цього, ми вважали за необхідне вивчити фактори ризику, які б впливали на ранні ускладнення ГІМ при кардіоінтервенційному втручанні та

включити їх у модель надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда.

Тому метою нашого дослідження стало науково обґрунтувати і розробити оптимізовану модель надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда.

Завдання дослідження стосувалися: вивчення епідеміології ГІМ; аналізу організації надання медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарду; дослідженню факторів ризику асоційованих з виникненням ранніх ускладнень ГІМ на третинному рівні медичної допомоги; наукового обґрунтування та розробки оптимізованої моделі надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда, визначення її ефективності та впровадження окремих елементів запропонованої моделі.

Науковою базою дослідження виступала КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського».

Об'єкт дослідження: модель надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда.

Методи, які використовувались в дослідженні: бібліосемантичний, системного підходу та аналізу, медико-статистичний, соціологічний, концептуального моделювання, організаційного експерименту, моніторингу та оцінки, експертних оцінок, економічний, статистичний.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що вперше в Україні:

- обґрунтовано, розроблено та впроваджено оптимізовану модель надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда;
- розроблена карта емоцій маршруту пацієнта з ГІМ, куди була включена інтервенція у вигляді емоційної підтримки медичним персоналом ЕМД;
- досліджені регіональні особливості Полтавської області щодо впливу сезонних, медико-демографічних, організаційних та поведінкових

факторів ризику на виникнення ранніх ускладнень ГІМ при кардіоінтервенційному втручанні;

- обґрунтовано роль вчасного прибуття бригади ЕМД, що зменшує відносний ризик виникнення ускладнень, в той же час шляхом регресійного аналізу за Коксом доведено, що кумулятивний ризик виникнення ранніх ускладнень ГІМ при кардіоінтервенційному втручанні збільшувався з 10-ої хвилини прибуття ЕМД до пацієнта при встановленому ЕКГ діагнозі;
- встановлені фактори ризику, які впливають на смерть пацієнтів в стаціонарі з ГІМ при кардіоінтервенційному втручанні;
- аргументовано значення телемедичних технологій, які дозволяють проводити дистанційну діагностику і, тим самим, мінімізують потребу лікаря кардіолога у віддалених районах та невиправдане транспортування пацієнтів у яких хибно встановлений діагноз ГІМ.

Практичне значення одержаних результатів дослідження:

- результати дослідження є підставою для створення якісно нової моделі надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда;
- підсумки дисертаційної роботи дозволяють розробити методику впровадження МІО показників, які вказують на ранні ускладнення ГІМ при кардіоінтервенційному втручанні.

Для проведення дослідження була складена його програма, де на першому етапі проведений аналіз наукової літератури показав, зріст захворюваності ГІМ та відсутність моделі надання третинної допомоги, яка б спиралася на подолання ранніх ускладнень кардіоінтервенційного втручання.

Дизайн третього етапу дослідження був описовим. Метод – статистичний.

3-й етап дослідження був присвячений вивченню трендів захворюваності на ГІМ, яка в Полтавській області зменшувалася, а в Україні зростала.

У сільських жителів показник захворюваності був менший в Полтавській області і в цілому в Україні проти міських жителів.

Захворюваність ГІМ серед населення пенсійного віку – була істотно більше, ніж у населення працездатного віку.

Як в Україні так і в регіоні чоловіки в 1,3 частіше хворіли на ГІМ, ніж жінки.

З 2006 по 2015 роки спостерігалось поступове зменшення рівня інвалідизації внаслідок ГІМ як в Україні так і в Полтавській області, а з 2015 – незначне підвищення в Україні, а в Полтавській області показник лишається сталим серед дорослого населення, а серед працездатного дещо збільшується.

Показник смертності від ГІМ, як в Україні, так і в Полтавській області протягом досліджуваного періоду зростав. В Україні цей показник поступово збільшився на 20%, в той же час в Полтавській області збільшення склало 7%.

Кількість померлих вдома від ГІМ з 2008 по 2018 рік зменшилась на 70,3%, тоді як в стаціонарі цей показник зріс на 56,6%.

Таким чином, захворюваність на ГІМ:

- переважає у міських жителів;
- достовірно більше у людей пенсійного віку і переважає у чоловіків;
- інвалідизація внаслідок ГІМ в Україні і Полтавській області серед дорослого населення знижується;
- виявлене зростання смертності внаслідок ГІМ як в Україні так і в Полтавській області;
- за місцем настання смерті через ГІМ в Полтавській області кількість померлих в стаціонарі значно вища, ніж кількість померлих вдома.

4-й етап дослідження присвячений організації надання медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарду. Дизайн дослідження на цьому етапі: описовий.

Метод дослідження: статистичний – вивчали відносні величини та динамічні ряди.

Етапи організації надання медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарду поділяються на догоспітальний і госпітальний.

Госпіталізація хворих з ГКС проводиться згідно з наказом МОЗ України від 28.09.2017 року № 1181. Важливими положеннями цього документу є час

транспортування: від моменту приїзду бригади ЕМД до госпіталізації пацієнта у відділення.

Більше ніж 120 хв. було у 10% випадків або 82 доїздів. Супутніми захворюваннями пацієнтів визначали цукровий діабет та гіпертонічне захворювання.

Під час транспортування хворих в стаціонари для госпіталізації виникло 28 ускладнень при наданні допомоги. Серед них визначаються летальні випадки на місці події та під час транспортування.

При визначенні обізнаності медичного персоналу щодо їхніх дій при підозрі на ІМ, встановлено, що ті з них, які навчалися на спеціальних семінарах за уніфікованим протоколом надання медичної допомоги при ГКС, виявили значно кращі знання, ніж ті, які не навчалися.

В той же час 54% опитаного населення не знають про можливість стентування при ІМ.

5-й етап дослідження був присвячений вивченню факторів ризику асоційованих з виникненням ранніх ускладнень ГІМ на третинному рівні медичної допомоги.

На 5 етапі було проведене інтерв'ю лікарями-кардіологами пацієнтів, які перенесли кардіоінтервенційне втручання. На основі отриманих результатів була проведена проста логістична регресія і Регресія Кокса з залежними від часу змінними.

На слайді представлені предиктори, які були включені в модель Кокса.

На цьому слайді значимі предиктори, які збільшують шанси отримати ускладнення, позначені червоними стрілочками. Такими факторами виявились: літня пора року, діагноз STEMI, повторний інфаркт міокарда іншої уточненої локалізації, супутній цукровий діабет, супутнє ураження нирок, паління, підвищення ІМТ.

При визначенні факторів ризику, які впливають на смерть пацієнтів при ГІМ, встановили, що вірогідність того, що смерть настане, збільшується у

людей старше 70 років; у тих хто має повторний інфаркт міокарда іншої уточненої локалізації та цукровий діабет.

Виявивши те, що вчасне транспортування пацієнта силами ЕМД з ГІМ є значущим фактором, ми досліджували, які додаткові чинники будуть впливати при невчасній доставці хворого на третинний рівень.

Для визначення факторів, які впливають на раннє ускладнення ГІМ при кардіоінтервенційному втручанні, у регресійне рівняння за Коксом включено предиктори, які були значимими при визначенні ВШ.

Кожна точка і відрізок на кривій виживання засвідчили ймовірність того, що пацієнт потрапляє у ризиковану зону отримання раннього ускладнення ГІМ при кардіоінтервенційному втручанні з кожною хвилиною затримки доїзду ЕМД.

Після 10-ої хвилини йде різке підвищення відносного ризику, який зупиняється на 20-ій хвилині, після чого кількість пацієнтів, у яких буде ускладнення росте.

6-й заключний етап дослідження був присвячений медико-соціальному обґрунтуванню оптимізованої моделі надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда.

В основу обґрунтування оптимізованої моделі надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда були покладені виявлені нами в попередніх розділах фактори: інформаційні (недоліки в обізнаності лікарів та фельдшерів ЕМД, від діяльності яких залежить вчасне взяття пацієнта на ПКВ; недостатньо освічені щодо дій при підозрі на ГІМ пацієнти); природно-кліматичні, біологічні, медичні, поведінкові та організаційні.

Через функціонально-організаційну структуру оптимізованої моделі надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда було показано вирішення проблем надання цієї допомоги через такі домени:

- Територіальна доступність реперфузійного центру.
- Своєчасна та точна діагностика гострого інфаркту.

- Своєчасне звернення пацієнта за медичною допомогою та госпіталізація.

Маршрут пацієнта чітко описаний як в уніфікованому протоколі, так і в роботах зарубіжних авторів, де велике значення приділяється догоспітальному етапові, госпіталізації пацієнта за допомогою ЕМД.

Разом з тим, в літературі недостатньо висвітлений емоційний стан пацієнта під час госпіталізації.

Ми розробили карту емоцій маршруту пацієнта з ГІМ, куди включили інтервенцію у вигляді емоційної підтримки медичним персоналом ЕМД. Медичний працівник, роз'яснюючи пацієнтові та його супутнику, що насправді відбувається на кожному етапі, намагається трансформувати негативні емоції в позитивні, підвищуючи таким чином когнітивні здібності, і тим самим модифікує поведінку від невпевненості до зібраності, що в свою чергу позитивно впливатиме на прихильність пацієнта до проведення кардіоінтервенції. Цю інтервенцію необхідно враховувати при навчанні медичного персоналу ЕМД.

В основу оптимізованої моделі надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда покладена «Карта пацієнта», в яку були включені всі значимі ризики, визначені в п'ятому розділі.

За створеною нами логічною моделлю відбувається моніторинг та оцінка ФР пацієнта: лікар кардіоінтервенційного відділення через карту пацієнта вже може прогнозувати раннє ускладнення.

Для нормального функціонування відділення та проведення оперативних втручань належної якості необхідно досить дороговартісне обладнання. Тому, доцільно розглянути питання про укладення публічних договорів про надання медичних послуг з ОТГ та районними радами - доцільно центри ЧКВ об'єднати в єдиний регіональний центр.

Моніторинг та оцінка факторів ризику відбувається на основі визначених нами факторів ризику ранніх ускладнень ГІМ при кардіоінтервенційному втручанні.

Довготривалими наслідками проведеної нами інтервенції повинні стати: зменшення кількості ускладнень та інвалідизації, а також збільшення відсотка виживання після кардіоінтервенційного втручання.

Індикаторами логічної моделі моніторингу і оцінювання виступили:

- Відсоток хворих, які своєчасно звернулись за медичною допомогою;
- Коефіцієнт швидкості постановки діагнозу;
- Відсоток пацієнтів, які госпіталізуються на ЧКВ у кардіоінтервенційне відділення у визначений проміжок часу;
- Питома вага пацієнтів, яким проведено ПКВ у визначений проміжок часу.

Медична ефективність впровадження моделі полягала у зменшенні перебування хворого на ліжку.

Економічна ефективність зменшення витрат, в зв'язку зі зменшенням тривалості перебування хворого на ліжку в стаціонару, складається з співвідношення витрат і склала 21 835 грн.

Висновки дозволять не зачитувати, оскільки вони представлені членам фахового семінару.

Дякую за увагу.

Було задано 17 запитань, на які аспірантом дані вичерпні відповіді.

В дискусії взяли участь: проректор з наукової роботи, професор кафедри внутрішньої медицини №3 з фтизіатрією, д.мед.н., професор Кайдашев І.П.; проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти, професор кафедри в внутрішньої медицини № 1, д.мед.н., професор Скрипник І.М.; зав. каф. сімейної медицини і терапії, д.мед.н., професор Бабаніна М.Ю.; д.мед.н., професор кафедри внутрішньої медицини № 1 Кулішов С.К.; зав. каф. пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини), д.мед.н., професор Казаков Ю.М.; зав. каф. внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів, д.мед.н., професор Потяженко М.М.; зав. каф. внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами, д.мед.н., професор Катеренчук І.П.; д.мед.н., професор кафедри

пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) Чекаліна Н.І.; к.б.н., доцент кафедри фізіології Соколенко В.М.; к.мед.н., старший викладач кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Плужнікова Т.В., к.мед.н., викладач кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Ляхова Н.О.

1. Актуальність теми. Аналіз численних літературних джерел свідчить про те, що сучасна демографічна ситуація в Україні надзвичайно складна та характеризується стрімким скороченням чисельності населення. Хвороби системи кровообігу (ХСК) є однією з найбільш поширених патологій у структурі загальної захворюваності населення України та займають одне з провідних місць у структурі первинної інвалідності й загальної смертності населення, що становить одну з найбільш серйозних загроз національній безпеці країни. ХСК спричиняють глобальні соціально-економічні втрати для населення України. Смертність від серцево-судинних захворювань за останні декілька років в Україні досягла 66%. За даними ВООЗ, у світі щорічно реєструється приблизно 18 млн. смертей від серцево-судинних захворювань, що складає майже третину всіх випадків смертей, з них 85% – в результаті серцевого нападу та інсульту. Хвороби системи кровообігу на 67% формують структуру смертності, на 23% - структуру інвалідності української популяції, тому лікування інфаркту міокарда надзвичайно важливе, враховуючи, що це одна з основних причин передчасної смертності та інвалідності населення на глобальному, регіональному та національному рівні, що можна підтвердити даними світової статистики. Наприклад, у Франції та Японії ХСК у структурі летальності населення складає 29%, у США – 31%. За даними МОЗ, в Україні щорічно реєструють понад 50 тис. інфарктів та майже 100 тис. інсультів. Щодо смертності, то щодня в Україні помирає більше 1 тис. осіб, в середньому 1167 осіб, що становить понад 400 тис. людей за рік. За 2 роки це складає населення

міста Львів чи Дніпро. Щорічно внаслідок несвоєчасного надання допомоги при невідкладних станах помирає 108000 осіб.

Ще 20 років тому серцево-судинні захворювання в структурі причин загальної захворюваності займали 6-8 місце, зараз вони на другому місці та складають приблизно 20% випадків звернень за медичною допомогою. Україна займає перше місце по превалюванню у структурі причин загальної смертності серцево-судинної патології, на другому місці злоякісні новоутворення – складають 17% всіх випадків смертей. Третє місце займають нещасні випадки, отруєння та травми – 12,5%. Також серцево-судинні захворювання, такі як ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, судинні ураження головного мозку, займають перше місце серед причин інвалідності в Україні. ВООЗ віднесла гострий інфаркт міокарда до одних з найважливіших неінфекційних захворювань через те, що відбувається надмірне навантаження на стан життя та здоров'я населення – не тільки осіб похилого віку, а також осіб працездатного віку.

В Україні від гострого інфаркту міокарда, при 48 тис. хворих, щорічно помирає 20% хворих, тоді як в країнах Європи – 5 %. Лише у січні 2020 року від хвороб систем кровообігу померло 36341 чоловік, в тому числі від ішемічної хвороби серця – 25053, від алкогольної кардіоміопатії – 398, від цереброваскулярних хвороб – 7122 хворих. У 2013р. від хвороб систем кровообігу померло 17 млн. осіб, з них 7,3 млн. – від ішемічної хвороби серця та 6,2 млн. – внаслідок інсульту. За прогнозом ВООЗ до 2030 року кількість померлих складатиме близько 25 млн. осіб.

Щодо статистики 2017 року, структура поширеності на інфаркт міокарда становила 29,7% на 100 тис. населення відповідно. У 2015 році кількість вперше зареєстрованих випадків захворюваності на хвороби системи кровообігу в Україні становила 5064,2 на 100 тис. (за даними державної служби статистики України), а поширеність у 2015 році – 63684,8 на 100 тис. населення. На Полтавщині у структурі поширеності хвороб серед дорослих від 18 років і старше переважають хвороби системи кровообігу – 43,6%, серед них:

гіпертонічна хвороба – 48,1%, ішемічна хвороба серця – 31,1%, цереброваскулярні хвороби – 15,1%. У структурі причин інвалідності серед осіб працездатного віку хвороби системи кровообігу становлять 11,4 випадків на 10 тис. населення (для порівняння – новоутворення - 10,4, хвороби кістково-м'язової системи - 9,6, травми - 6,2 та хвороб нервової системи - 3,3). Захворюваність на гострий інфаркт міокарда за останні 10 років зросла на 17,5%, що свідчить про те, що хвороби системи кровообігу є медико-соціальною проблемою, адже призводить до високої смертності хворих працездатного віку та зменшення тривалості життя населення. Ці дані, без сумніву, викликають тривогу та привертають увагу до якості надання медичної допомоги лікарями кардіохірургічного профілю. Однією з найбільш перспективних та швидко прогресуючих галузей у науці та медицині є кардіохірургія. Сьогодні неможливо уявити лікування хворих з вродженими та набутими вадами серця, ішемічною хворобою серця та складними порушеннями ритму серця без хірургічного втручання. Кардіохірургія визначає рівень розвитку держави та її інтеграцію у світову медицину. Основною метою функціонування кардіологічної служби є зниження захворюваності та смертності від серцево-судинних захворювань. Це можна досягти шляхом повного та своєчасного забезпечення населення України спеціалізованою кардіологічною та кардіохірургічною допомогою. На сьогоднішній день, в Україні існує 39 регіональних кардіо- та реперфузійних центрів, з них 28 центрів з повним обсягом кардіохірургічної допомоги, в яких виконують близько 20 тис. операцій за рік. Лише 60% пацієнтів з тих, які негайно потребують оперативної допомоги, її отримують. Це свідчить про низький рівень обізнаності про роботу кардіохірургічного напрямку як серед населення, так і серед медичних працівників, а також про те, що проблема носить як соціальний характер, так і медичний характер.

За результатами роботи кардіохірургічної галузі у 2016 році було проведено 18389 операцій та 10773 інтервенцій. Наприклад, потреба в аорто-коронарному шунтуванні при ішемічній хворобі серця в Україні становить

25000 оперативних втручань на рік, але, на жаль, проводиться лише 2,5 тисячі. Аналогічна ситуація відзначається з іншими кардіохірургічними операціями: при потребі проводити більше 200 000 коронарографій та стентувань щороку, у 2016 виконано лише 1/10 частину. За останні 20 років зросла кількість оперативних втручань, якщо у 2000 році було зроблено 2916 втручань, то у 2016 – 4773. Також зменшилися показники летальності: в 2000 році становив 8,3, в 2016 – 1,3. За даними наукових джерел та практичного досвіду розвинутих європейських країн, сьогодні Польща, впровадивши програму з інтервенційної кардіології, досягла значного зниження рівня смертності від інфаркту міокарда – з 35% до 4%, щороку проводиться більше 60 тис стентувань. Найбільш прогресивними центрами в галузі кардіологічного профілю в межах України є Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова, Інститут серця та Науково-практичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії. Саме ці заклади забезпечені потужними базами діагностичного і лікувального устаткування та величезним науковим потенціалом, що отримав визнання на світовому рівні. Але найбільш поширеними причинами смертності населення від серцево-судинних захворювань, що потребують екстреного втручання, є низька активність кардіологів, неправильна діагностика захворювання та/або несвоєчасне направлення пацієнтів до кардіоцентрів.

За останні роки можна відмітити наступні досягнення у вітчизняній кардіохірургії: унікальні технології операцій з показниками якості світового рівня (створена технологія коронарного шунтування на відкритому серці; унікальний досвід хірургічного лікування інфекційного ендокардиту, з високими показниками якості; хірургічне лікування кардіоміопатій та хронічної серцевої недостатності та ін.), впровадження малоінвазивних та малотравматичних методик, формування напрямку екстреної та невідкладної кардіохірургії, а також активна співпраця з лікарями первинної та вторинної ланок. Незважаючи на досягнуті успіхи кардіохірургічних центрів по всій Україні, перед кардіохірургією стоїть ряд важливих та невирішених питань.

Якщо порівняти фактичну кількість виконаних операцій за рік з розрахунковими показниками потреби, можна свідчити про те, що лише 60% хворих, що потребують допомоги, її отримують. Велика кількість гострих інфарктів міокарда та високий рівень смертності від них є відображенням цього показника. Служба екстреної кардіохірургічної допомоги також розвинена недостатньо. Виходячи з цього, ми вважали за необхідне вивчити фактори ризику, які б впливали на ранні ускладнення ГІМ при кардіоінтервенційному втручанні.

2. Тема дисертації на здобуття ступеня доктора філософії затверджена на засіданні Вченої ради факультету підготовки іноземних студентів Української медичної стоматологічної академії (протокол № 2 від 30 жовтня 2017 року та засіданні проблемної комісії «Профілактична, соціальна медицина, професійна патологія» Української медичної стоматологічної академії (протокол №1 від 26 жовтня 2017 року).

3. Зв'язок теми із державними або галузевими науковими програмами та планами робіт установи. Наукова робота є фрагментом НДР кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою «Наукове обґрунтування технологій управління та організації різних видів медичної, в тому числі стоматологічної, допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування системи охорони здоров'я» (№ держреєстрації 0113U004778, термін виконання 2013-2017 рр.) та «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації підходів до управління та організації різних видів медичної допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування галузі охорони здоров'я» (№ держреєстрації 0119U102926, термін виконання 2018-2022 рр.).

4. Особистий внесок здобувача у дисертації. Особистий внесок Оксака Г.А. полягає у виборі та постановці мети, формулюванні завдань дослідження, у визначенні актуальності роботи. Автором особисто проведений літературний пошук і узагальнення його результатів для визначення напрямків

дослідження, сформульовані мета, завдання дослідження та методичні підходи до їх вирішення, проведений підбір пацієнтів, клінічне обстеження пацієнтів. Автором, під керівництвом наукового керівника проаналізовані результати дослідження, виконана статистична обробка матеріалу, особисто сформульовані основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації, оформлена дисертаційна робота, підготовлені до друку наукові праці, що відображають основні положення дисертаційної роботи. У наукових роботах, що відображені в публікаціях спільно зі співавторами, участь аспіранта є визначальною.

5. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій. Дисертаційна робота Оксака Григорія Анатолійовича виконана з використанням сучасних медико-статистичних і епідеміологічних методів. При проведенні дослідження було використано достатньо статистичного матеріалу: анкетування лікарів та фельдшерів бригад ЕМД (n=412); анкетування населення Полтавської області (n=408), вкопіювання даних з «Медичної карти стаціонарного хворого» ф. №003/о (n=486 хворих на ІМ), вкопіювання даних з Карти пацієнта з гострим інфарктом міокарду (n=455). Представлені автором положення і висновки обґрунтовані одержаними даними і є логічним наслідком результатів досліджень. Методи дослідження є адекватними для вирішення завдань, визначених у роботі. Статистичну обробку отриманих результатів проведено в повному обсязі, їх вірогідність не викликає сумнівів.

6. Характеристика первинної документації. Комісія, затверджена наказом №44-н від 27.08.2020 р. у складі Казакова Юрія Михайловича, д.мед.н., професора, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) (голова комісії), Кострікова Анатолія Васильовича, к.мед.н., доцента кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою, Нечепасової Людмили Володимирівни, к.мед.н., доцента кафедри гігієни, екології та охорони праці в галузі та

Скрипник Валентини Павлівни, головного метролога академії, перевірила стан первинної документації та матеріалів дисертації Оксака Григорія Анатолійовича та встановила, що документи представлені в повному обсязі, оформлені необхідним чином (пронумеровані, прошнуровані, скріплені печаткою). Порушень у веденні та оформленні первинних документів не знайдено.

Цифровий матеріал у перевірених комісією документах повністю базується на фактичному матеріалі проведених дисертантом досліджень. Достовірність результатів підтверджується протоколами статистичної обробки.

Представлений літературний каталог вміщує 114 джерел вітчизняної та 167 зарубіжної літератури.

Надруковані 27 наукових робіт відповідають темі дисертації і повністю висвітлюють усі положення, які винесені на захист. Чотири роботи надруковані без співавторів.

Використані методи дослідження відповідають сучасним вимогам, адекватні меті роботи і поставленим задачам.

7. Заключення комісії з питань біомедичної етики. Надати дозвіл Оксаку Григорію Анатолійовичу на проведення експериментальних медико-біологічних досліджень, так як їх наукове значення вважати таким, що відповідатиме загально прийнятим нормам моралі, вимогам дотримання прав, інтересів, особистої гідності учасників дослідження та вимогам законодавчих документів України.

8. Наукове значення роботи полягає у тому, що автором вперше в Україні:

- обґрунтовано, розроблено та впроваджено оптимізовану модель надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда. В основу її побудови було покладено мінімізацію факторів ризику ранніх ускладнень ГІМ при кардіоінтервенційному втручанні при використанні «Карти пацієнта з гострим інфарктом міокарду», навчання населення силами центрів громадського здоров'я і медичного персоналу ЕМД, сімейних лікарів.

Концепція моделі спиралася на три основні домени: територіальна доступність, своєчасна і точна постановка діагнозу, вчасне звернення, що носить координовану, багаторівневу, комплексну дію, що сприятиме вчасному попередженню виникнення ранніх ускладнень;

- розроблена карта емоцій маршруту пацієнта з ГІМ, куди була включена інтервенція у вигляді емоційної підтримки медичним персоналом ЕМД;
- досліджені регіональні особливості Полтавської області щодо впливу сезонних, медико-демографічних, організаційних та поведінкових факторів ризику на виникнення ранніх ускладнень ГІМ при кардіоінтервенційному втручанні. Фактори, які збільшують шанси їх виникнення: літня пора року (ВШ = 8,052, 95% ДІ 4,305 – 10,232, $p < 0,001$), повторний інфаркт міокарда іншої уточненої локалізації - код за МКХ 122.8 (ВШ = 2,15, 95% ДІ 1,224 – 5,183, $p = 0,014$), наявність встановленого діагнозу STEMI (ВШ = 2,284, 95% ДІ 1,022 – 5,103, $p = 0,027$), цукровий діабет (ВШ = 84,2, 95% ДІ 45,1 – 157,2, $p < 0,001$), наявність супутнього ураження нирок (ВШ = 4,93, 95% ДІ 3,144 – 7,741, $p < 0,001$), паління (ВШ = 19,674, 95% ДІ 10,6 – 36,4, $p < 0,001$), підвищений показник ІМТ (ВШ = 26,754, 95% ДІ 15,572 – 45,96, $p < 0,001$). В той же час були встановлені фактори, які зменшують шанси їх виникнення: у чоловіків ризик ускладнень кардіоінтервенційного втручання на 35% менше: ВШ становить 0,655 (95% ДІ 0,426 – 0,972) $p = 0,024$; у людей старше 70 років шанси отримати ускладнення зменшуються на 50%: ВШ становить 0,508 (95% ДІ 0,261 – 0,987), $p = 0,050$. Вчасне прибуття бригади екстреної медичної допомоги зменшує шанси ускладнень від кардіоінтервенційного втручання на 55%: ВШ становить 0,453 (95% ДІ 0,255 – 0,806), $p = 0,008$;
- Обґрунтовано роль вчасного прибуття бригади ЕМД, що зменшує відносний ризик виникнення ускладнень, в той же час шляхом регресійного аналізу за Коксом доведено, що кумулятивний ризик виникнення ранніх ускладнень ГІМ при кардіоінтервенційному втручанні збільшувався з 10-ої хвилини прибуття ЕМД при встановленому ЕКГ діагнозі (STEMI), який збільшував ризик виникнення ускладнень в 1,9 рази $\exp(\beta)$ 1,953 ($p = 0,002$);

наявності ЦД – в 4,259 рази, $\exp(\beta)$ 4,259 ($p < 0,001$); палінні – в 2,988 рази, $\exp(\beta)$ 2,988 ($p < 0,001$); підвищеному ІМТ в – 2 рази, $\exp(\beta)$ 2,066 ($p = 0,002$).

Уточнено:

- Встановлені фактори ризику, які впливають на смерть пацієнтів в стаціонарі з ГІМ при кардіоінтервенційному втручанні. Фактори, які збільшують шанси їх виникнення: вік старше 70 років (ВШ = 8,591, 95% ДІ 3,322 – 4,218, $p < 0,001$), повторний інфаркт міокарда іншої уточненої локалізації (ВШ = 14,500, 95% ДІ 4,684 – 14,890, $p < 0,001$), ЦД в анамнезі (ВШ = 67,261, 95% ДІ 18,348 – 46-567, $p < 0,001$);
- Аргументовано значення телемедицини технологій, які дозволяють проводити дистанційну діагностику і, тим самим, мінімізують потребу лікаря кардіолога у віддалених районах та невиправдане транспортування пацієнтів, у яких хибно встановлений діагноз ГІМ;
- При транспортуванні хворих з ГІМ бригадами ЕМД виявлено, що серед пацієнтів з елевацією сегмента ST переважають жителі міста – 717 (71,4%), з сіл – 288 (28,6%); серед супутніх захворювань госпіталізованих пацієнтів були ІХС – 976 (74%); гіпертонічна хвороба – 285 (21%); цукровий діабет – 57 (5%).

Набули подальшого розвитку:

- визначено динаміку показників захворюваності на ГІМ в різних регіонах Полтавської області та Україні за 2004-2018 рр.: за рахунок того, що дані в регіоні знижуються, а в країні зростають, вони вирівнюються і в різниці становлять 0,6 на 10000 населення;
- встановлено, що у порівнянні між селами і містами Полтавської області наявне достовірне збільшення захворюваності на ГІМ в 1,3 рази в містах $181,7 \pm 7,2$ проти $113,9 \pm 3,0$ в селах ($p < 0,001$). Що стосується міської та сільської місцевості України, то спостерігається аналогічна картина, що і в Полтавській області. Захворюваність на ГІМ в містах України в 1,6 рази більше, ніж в селах: $144,9 \pm 4,9$ проти $92,3 \pm 1,2$ ($p < 0,001$);

- розкрита значуща відмінність між померлими внаслідок ГІМ в залежності від місця смерті: в стаціонарі – $270,55 \pm 41,7$ проти $102,7 \pm 31,7$ ($p < 0,001$), які померли вдома;
- виявлена недостатня обізнаність медичного персоналу ЕМД щодо алгоритму дій при підозрі на ГІМ, показано важливість навчання на робочому місці. В той же час при опитуванні населення 34,3% опитаних не вважають за потрібне звертатися за ЕМД, 54,4% - не знають взагалі що таке стентування, і 3,2% рахують не важливим звернення за медичною допомогою.

9. Теоретичне значення. Дисертаційна робота розв'язує важливу наукову задачу, яка полягає у доповненні теорії соціальної медицини в частині організації надання третинної медичної допомоги при ГІМ.

10. Відповідність вимогам до оформлення дисертації. Дисертаційна робота викладена на 282 сторінках друкарського тексту, з них обсяг основного тексту 183 сторінок; містить 42 таблиці, 31 малюнок, 9 додатків. Складається з анотації, вступу, огляду літератури, характеристики матеріалів і методів дослідження, 3-х розділів результатів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, списку використаних джерел, який містить 281 джерел, із них кирилицею – 114, латиною – 167.

Дисертація повністю відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 №40 із змінами, внесеними Наказом Міністерства освіти і науки № 759 від 31.05.2019.

11. Практичне значення роботи. полягає у тому, що:

- результати дослідження є підставою для створення якісно нової моделі надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда;
- підсумки дисертаційної роботи дозволяють розробити методику впровадження МІО показників, які вказують на ранні ускладнення ГІМ при кардіоінтервенційному втручанні;
- визначені регіональні особливості факторів ризику ранніх ускладнень ГІМ при кардіоінтервенційному втручанні;

- виявлено, що значну роль в територіальній доступності відіграють госпітальні підокруги;
- наслідком вивчення обізнаності медичного персоналу ЕМД є необхідність навчання на місцях алгоритму дій при ГІМ.

12. Повнота опублікування результатів дисертації. За темою дисертації опубліковано 27 наукових праць: 7 статей у наукових фахових виданнях, рекомендованих ДАК України, 4 статті в іноземних наукових виданнях, 8 публікацій у журналах, збірках матеріалів і тез на з'їздах, конгресах і конференціях, 2 монографії, 3 авторських свідоцтва, 3 інформаційні листи.

Повнота публікування результатів дисертації повністю відповідає п. 11 Постанови Кабінету Міністрів України № 167 «Про проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії» від 6 березня 2019 р.

13. Апробація результатів дисертації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження оприлюднені та апробовані на конгресах, науково-практичних конференціях, зокрема:

на міжнародному рівні: 14-а республіканська науково-практична конференція з міжнародною участю «Первичная медико-санитарная помощь: история становления», Минск, Беларусь, 12 жовтня 2017 року; V-й Міжнародний конгрес Польського товариства громадського здоров'я, Вроцлав, Польща, 28-29 листопада 2019 року;

на державному рівні: Медико-правовий форум «Захист прав і свобод людини у сфері охорони здоров'я: виклики та реалії реформ» (Полтава, 2-3 грудня 2016 року); Міжнародна науково-практична конференція до Всесвітнього дня здоров'я 2017 р. «Депресія: давай поговоримо» (Київ, 06-07 квітня 2017 р.); Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю, «Організаційні і правові засади оптимізації системи охорони здоров'я в Україні та світі в сучасних умовах», (Полтава, ВДНЗУ «УМСА», 26 травня 2017 р.); Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю, «Полтавські дні громадського здоров'я», (Полтава, ВДНЗУ «УМСА», 24-25 травня 2018 р.); Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною

участю до Всесвітнього дня Здоров'я 2018 р. «Загальне охоплення послугами охорони здоров'я – для всіх і всюди» (Київ 05-06 квітня 2018 р.); Третій щорічний регіональний науковий симпозіум в рамках концепції «Єдине здоров'я» за підтримки ПЗБЗ в Україні. (16-20 квітня 2018 року в місті Київ).

14. Особистий внесок здобувача до наукових праць.

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Оксак Г.А. Аналіз показників інвалідизації працездатного населення Полтавської області внаслідок серцево-судинної патології за 2008-2013 роки / І.А. Голованова, М. В. Хорош, Г.А. Оксак [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. 2014. Вип. 3, том 1 (110). С. 69- 72 *(збір інформації, обробка та узагальнення даних, написання висновків)*.

2. Оксак Г.А. Поширеність факторів ризику виникнення гострого інфаркту міокарда у населення Полтавської області / Г.А. Оксак, І.А. Голованова // Україна. Здоров'я нації. 2018. №3 (50). С. 132-133 *(збір інформації, обробка та узагальнення даних, написання висновків)*.

3. Оксак Г.А. Реєстр пацієнтів на гострий інфаркт міокарда як показник якості медичної допомоги в Полтавській області // Україна. Здоров'я нації. 2018. №3/1 (51). С. 48-49 *(збір інформації, обробка та узагальнення даних, написання висновків)*.

4. Grigory A. Oksak. Contribution of mortality from cardiovascular disease to overall mortality / G.A. Oksak, I.A. Golovanova // Wiadomos'ci Lekarskie. 2017.T. LXX, № 3 (cz I).P. 449-455 *(збір інформації, обробка та узагальнення даних, написання висновків)*.

5. Grigory A. Oksak. Epidemiology of acute myocardial infarction in Ukraine and Poltava region / Viacheslav M. Zhdan, Grigory A. Oksak, Oleh V. Radomskyi, Denis I. Shaposhnikov // Wiadomos'ci Lekarskie. 2018.T. LXXI, № 3 (cz II). P. 751-756 *(обробка та узагальнення даних, написання висновків)*.

6. Grigory A. Oksak. Monitoring and evaluation of quality of medical aid in a patient with acute myocardial infarction in Poltava region / Irina A. Golovanova,

Grigory A. Oksak // Emergency medical service. 2018.№ 2. P. 80-85 *(збір інформації, обробка та узагальнення даних, написання висновків)*.

7. Оксак Г. А. Організація кардіоінтервенційного втручання в Полтавській області //Вісник проблем біології і медицини. 2019. Вип. 2, т. 2(151). С. 223 – 227 *(збір інформації, обробка та узагальнення даних, написання висновків)*.

8. Оксак Г. А. Телемедицина як форма якісного надання медичних послуг // Вісник соціальної гігієни та організації здоров'я України. Науково-практичний журнал. Київ – Тернопіль. 2019. № 2 (80). С. 115 – 119 *(збір інформації, обробка та узагальнення даних, написання висновків)*.

9. Оксак Г.А. Фактори ризику, пов'язані з виникненням ранніх ускладнень гострого інфаркту міокарда після кардіоінтервенційного лікування/ І.А. Голованова, Г.А. Оксак, М.В. Хорош, М.М. Товстяк// Сучасні медичні технології: Український науково-практичний журнал. – 2015. - №4 (27). – С. 88-90. *(ідея написання статті, збір даних, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків)*.

10. Фактори ризику, пов'язані з виникненням ранніх ускладнень гострого інфаркту міокарда після кардіоінтервенційного лікування / І. А. Голованова, Г. А. Оксак, М. В. Хорош, М. М. Товстяк // Сучасні медичні технології. – 2020. – № 2. – С. 84–90 *(збір інформації, обробка та узагальнення даних, написання висновків)*.

11. Holovanova I.A. Risk factors associated with the occurrence of early complications of acute myocardial infarction after cardio-intervention treatment / I.A. Holovanova, G.A. Oksak, I.M. Tkachenko [et al.] // Wiadomosci Lwkarские. – 2020. – Т. LXXIII. - № 6. – P. 1245-1251 *(збір інформації, обробка та узагальнення даних, написання висновків)*.

Опубліковані праці апробаційного характеру:

12. Оксак Г.А. Чи є межа між самолікуванням і аптечною наркоманією? / О.П. Яворовський, І.А. Голованова, Г.А. Оксак, В.А. Волошин // Захист прав і свобод людини у сфері охорони здоров'я: виклики та реалії

реформ: медико-правовий форум (Полтава, 2-3 грудня 2016 року). Полтава, 2016. С. 136-144 *(збір інформації, обробка даних)*.

13. Оксак Г.А. Динаміка загальної захворюваності та захворюваності на інфаркт міокарду в Полтавській області / Г.А. Оксак, І.А. Голованова // Депресія: давай поговоримо: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. до всесвітнього дня здоров'я 2017 р. (Київ, 06-07 квітня 2017 р.). Київ, 2017. С. 128-129 *(збір інформації, обробка та узагальнення даних, написання висновків)*.

14. Оксак Г.А. Динаміка показників неврологічної захворюваності серед населення Полтавської області за останні 10 років / Т.В. Плужнікова, Г.А. Оксак // Організаційні і правові засади оптимізації системи охорони здоров'я в Україні та світі в сучасних умовах: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 26 травня 2017 р.). Полтава, 2017. С. 86-88 *(збір інформації, обробка та узагальнення даних, написання висновків)*.

15. Оксак Г.А. Епідеміологічна характеристика захворюваності на гострий інфаркт міокарда / В.М. Ждан, В.П. Лисак, Г.А. Оксак // Полтавські дні громадського здоров'я: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 24-25 травня 2018 р.). Полтава, 2018. С. 83-84 *(збір інформації, обробка та узагальнення даних, написання висновків)*.

16. Оксак Г.А. Результати лікування внаслідок кардіоінтервенційного втручання / І.А. Голованова, Г.А. Оксак, А.А. Гринзовська // Загальне охоплення послугами охорони здоров'я – для всіх і всюди: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. з міжнар. участю до Всесвітнього дня Здоров'я 2018 р. (м. Київ, 05-06 квітня 2018 р.). Київ, 2018. С. 212-215 *(збір інформації, обробка та узагальнення даних, написання висновків)*.

17. Оксак Г.А. Динаміка захворюваності острым інфарктом міокарда населення Полтавської області (Україна) / В. М. Ждан, Г.А. Оксак, І.А. Голованова // Первичная медико-санитарная помощь: история становления: материалы 14-й республиканской науч.-практ. конф. с междунар. участием (г. Минск, 12 окт. 2017 г.). Минск (Беларусь), 2017. С. 99-103 *(збір інформації, обробка та узагальнення даних)*.

18. Оксак Г.А. Впровадження інтервенційних методів лікування гострого інфаркту міокарду у Полтавській області / Г.А. Оксак, І.А. Голованова // Третій щорічний регіональний наук. симпозиум в рамках концепції «Єдине здоров'я» за підтримки ПЗБЗ в Україні: збірник тез (м. Київ, 16-20 квітня 2018 р.). Київ, 2018. С. 254 *(збір інформації, обробка та узагальнення даних, написання висновків)*.

19. Oksak G. A. Analysis of the organization of cardio-intervention and its relationship with primary medical assistance. / V. M. Zdan, I.A. Holovanova, G.A. Oksak, M.V. Khorosh, L.M. Tkachenko // Public Health Forum. 2019. Vol.XIII, NR 1(148). P.245 *(збір інформації, обробка та узагальнення даних, написання висновків)*.

20. Визначення факторів ризику, пов'язаних з виникненням ранніх ускладнень гострого інфаркту міокарда після кардіоінтервенційного лікування / І. А. Голованова, Г. А. Оксак, М. В. Хорош, М. М. Товстяк // Громадське здоров'я в Україні: реалії, тенденції та перспективи: колективна монографія/ - за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. – Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2020. – С.214-222 *(збір інформації, обробка даних)*.

Наукові праці, які додатково відображають результати дисертації:

21. Ждан В.М., Голованова І.А., Оксак Г.А., Закрутько Л.І., Товстяк М.М., Коркішко В.В. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 78680: «План розвитку госпітального округу на прикладі східного госпітального округу Полтавської області». Дата реєстрації – 27. 04.2018 р.

22. Інформаційний лист про нововведення в сфері охорони здоров'я.: «Східні госпітальні округи» // Випуск 8 з проблеми «Соціальна медицина». – Підстава: Рішення ЕПК «Соціальна медицина», Протокол №4/2018 від 21.09.2018 року. – Київ. Автори: Ждан В.М., Голованова І.А., Закрутько Л.І., Гавловський О.Д., Оксак Г.А., Товстяк М.М., Коркішко В.В.

23. Інформаційний лист про нововведення в сфері охорони здоров'я.: «Науково-методичні основи організації первинної профілактики хвороб системи кровообігу на популяційному, груповому та індивідуальних рівнях» //

Випуск 5 з проблеми «Соціальна медицина». – Підстава: рецензія експерта з групи експертів МОЗ України. №170-2019 – Київ. Автори: Ждан В.М., Голованова І.А., Хорош В. М., Оксак Г.А., Ткаченко І.М., Товстяк М.М., Мислицький О.В.

24. Ждан В.М., Лисак В.П., Краснова О.І., Шилкіна Л.М., Оксак Г.А., Краснов О.Г. Монографія: Основи економіки охорони здоров'я / Ждан В.М., Голованова І.А., Лисак В.П., Краснова О.І., Шилкіна Л.М., Оксак Г.А., Краснов О.Г. - Полтава, ВДНЗ «УМСА», 2017. – 119 с.

25. Ждан В.М., Голованова І.А., Оксак Г.А., Закрутько Л.І., Товстяк М.М., Коркішко В.В Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 78680 «План розвитку госпітального округу на прикладі східного госпітального округу Полтавської області». Дата реєстрації 27.04.2018 р.

26. Ждан В. М., Голованова І. А., Хорош М. В., Оксак Г. А., Ткаченко І. М., Товстяк М. М. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 93729: "Науково-методичні основи організації первинної профілактики хвороб системи кровообігу на популяційному, груповому та індивідуальному рівнях". Дата реєстрації - 06.11.2019 р.

27. Інформаційний лист № 169 – 2019 про нововведення в сфері охорони здоров'я: «Модель фінансування охорони здоров'я України в контексті реформування галузі»/ Голованова І. А, Краснова О. І., Оксак Г.А., Гавловський О.Д., Товстяк М.М., Краснов О.Г., Мислицький О.В. // „Укрмедпатентінформ”. – К.: – 2019. – 4с.

15. Відповідність змісту дисертації спеціальності, з якої вона подається до захисту. Дисертаційна робота Оксака Григорія Анатолійовича відповідає спеціальності 222 – Медицина.

16. Характеристика здобувача, його творчий шлях у науці, ступінь його наукової зрілості тощо. Оксак Григорій Анатолійович, 1968 року народження, освіта вища, у 1996 році закінчив медичний факультет Української медичної стоматологічної академії за спеціальністю “Лікувальна справа”.

З 1996 по 1998 р. – навчався в інтернатурі зі спеціальності «Хірургія».

З 1998 по 2001 р. – лікар-хірург 4 міської клінічної лікарні м. Полтави.

З 2001 по 2009 р. – лікар-хірург судинний відділення судинної хірургії Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В.Скліфосовського.

З 2009 по 2013 р. – заступник головного лікаря з хірургічної допомоги Полтавської обласної клінічної лікарні ім.М.В.Скліфосовського.

З 2013 р. по теперішній час – головний лікар комунального підприємства «Полтавська обласна клінічна лікарня ім.М.В.Скліфосовського Полтавської обласної ради».

З 2013 по 2015 р. – Заочна форма навчання у ВНЗ Укоопспілки «Полтавський університет економіки і торгівлі» за спеціальністю «менеджмент організацій і адміністрування».

З вересня 2017 р. навчається у очній (вечірній) аспірантурі на кафедрі соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Української медичної стоматологічної академії.

За період навчання у аспірантурі аспірант здобув теоретичні знання, уміння, навички та відповідні компетентності, передбачені освітньо-науковою програмою підготовки докторів філософії в Українській медичній стоматологічній академії зі спеціальності 222 – Медицина. Аспірант підготував дисертацію у вигляді спеціально підготовленої кваліфікаційної наукової праці на правах рукопису, виконану ним особисто, що містить наукові положення, нові науково обґрунтовані теоретичні результати проведених аспірантом досліджень, що мають істотне значення для медицини та підтверджуються документами (первинною документацією), що засвідчують проведення цих досліджень аспірантом, свідчать про особистий його внесок в науку та характеризується єдністю змісту. Постійно поглиблює свої знання з соціальної медицини, громадського здоров'я та суміжних дисциплін. У своїй роботі дотримується принципів біомедичної етики та академічної доброчесності. Користується авторитетом у співробітників кафедри та студентів.

17. Результати перевірки на наявність неправомірних запозичень.

Українська медична стоматологічна академія має внутрішню систему перевірки академічних текстів на наявність запозичень. Академічні тексти перевіряються на основі Положення «Про порядок перевірки в Українській медичній стоматологічній академії текстових документів – магістерських, кандидатських і докторських дисертаційних робіт, звітів за науково-дослідними роботами, наукових публікацій, навчальної літератури, навчально-методичних видань та засобів навчання на наявність плагіату», що базується на чинному законодавстві України.

Публікації та дисертаційна робота Оксака Григорія Анатолійовича «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда» не містять виявлених текстових та інших запозичень.

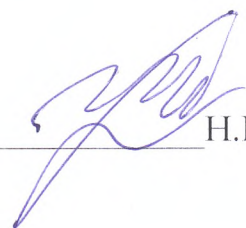
ПОСТАНОВИЛИ:

На основі представленої дисертаційної роботи, прилюдного її обговорення, відповідей на запитання та відгуків офіційних рецензентів учасники фахового семінару при Українській медичній стоматологічній академії вважають, що дисертаційна робота аспіранта Оксака Григорія Анатолійовича на тему «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда» є закінченим науковим дослідженням, що розв'язує наукову задачу, яка полягає в обґрунтуванні, розробці та впровадженню оптимізованої моделі надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда. Робота відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України «Про проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії» від 6 березня 2019 р. № 167 та може бути представлена до офіційного захисту за спеціальністю 222 – Медицина.

Висновок прийнято одногосно.

Голова фахового семінару:

д.мед.наук, професор



Н.І. Чекаліна

Секретар фахового семінару:

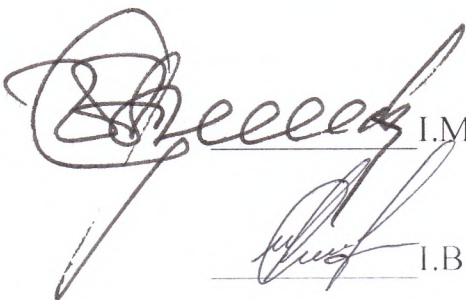
к.біол.н., доцент



В.М. Соколенко

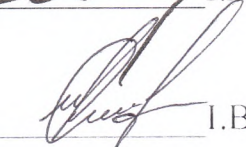
Рецензенти:

д.мед.наук, професор



І.М. Скрипник

к.мед.наук, доцент



І.В. Белікова