

## ВІДГУК

офіційного опонента д. мед. н. Трінуса Костянтина Федоровича на дисертаційну роботу, подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби Латохи Іллі Олександровича на тему «Ефективність надання медичної допомоги хворим з гострими порушеннями мозкового кровообігу, які не були госпіталізовані до профільного стаціонару».

Дисертаційна робота присвячена актуальній проблемі неврології, пов'язаній із дослідженням особливостей перебігу неврологічних порушень при відмові від госпіталізації хворих на ГПМК та розробленню підходів ведення таких хворих за умов домашнього стаціонару.

Проблема мозкових інсультів (МІ) гостро постає в Україні як в медичному, так і у соціальному аспектах, не зважаючи на впровадження у практику сучасних методів терапії. Про це свідчить значна кількість захворювань на гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК) (близько 110 тисяч випадків за рік), висока смертність (майже вдвічі більше ніж у країнах Європи), інвалідизація населення, значний відсоток повторних МІ.

В Україні не приділяли уваги причинам «відмов від госпіталізації» хворих на ГПМК. Недостатньо визначені частота відмов, причини відмов та затримок у наданні медичної допомоги, не були проаналізовані рівні первинної та вторинної профілактики факторів ризику МІ, практично відсутній аналіз ефективності різних схем фармакотерапії при МІ.

Тому можна вважати, що проблема лікування та ведення за межами стаціонару хворих із ГПМК досі остаточно не вирішена, а вибраний напрямок досліджень автором дисертації є актуальним.

Дисертаційна робота Латохи І.О. є самостійною науково-дослідною роботою, що природно витікає з НДР кафедри сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, у

плануванні та виконанні якої автор брав безпосередню участь: «Ефективність надання медичної допомоги хворим з гострими порушеннями мозкового кровообігу, які не були госпіталізовані до профільного стаціонару», державний реєстраційний номер 0115U005663.

Робота має достатній для кандидатської дисертації обсяг, складається зі вступу, огляду літератури, матеріалів та методів, чотирьох розділів власних досліджень, розділу з аналізом та обговоренням одержаних результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, додатку, списку використаних джерел. Дисертаційна робота викладена на 137 сторінках друкованого тексту, містить 31 таблицю, 9 малюнків і 1 додаток. Список використаних джерел є достатнім і складається із 138 літературних джерел, із яких 69 – кирилицею і 69 – латиницею. Список літератури включає необхідну кількість сучасних публікацій за останні п'ять років, а огляд літератури доводить актуальність визначеної проблеми.

Огляд літератури викладений на 16 сторінках має 3 підрозділи, що висвітлюють сучасний стан речей в організації медичної допомоги хворим із МІ, питання діагностики, профілактики та лікування хворих із ГПМК. Огляд написаний у відповідності до ІХ класу МКХ-10 «Хвороби системи кровообігу», зокрема рубриці І60-І69 «Цереброваскулярні захворювання», містить сучасні наукові дані, результати Кокранівських аналізів та клінічних випробувань, щодо обраної теми дослідження. Це дозволило авторові обґрунтувати поставлену мету дослідження – оптимізацію ведення хворих старших вікових груп із гострими порушеннями мозкового кровообігу при їх вимушеному лікуванні в організованому домашньому стаціонарі.

Наступний розділ відображає матеріали і методи дослідження, надані сучасні методи, необхідні для досягнення поставленої мети, серед них клініко-неврологічне обстеження з застосування шкал об'єктивізації тяжкості ГПМК (індекс Бартела, шкали Ренкіна, NIHSS), методи нейровізуалізації. Обсяг досліджень – 246 випадків ведення хворих із ГПМК

серед яких 226 хворих лікували в умовах організованого домашнього стаціонару та 20 хворих пролікованих стаціонарно. Використання описової, порівняльної, кореляційної статистики, а також параметричних та непараметричних методів були достатніми для оцінки матеріалів з погляду доказової медицини.

Результати ведення хворих із гострими порушеннями мозкового кровообігу в організованому домашньому стаціонарі на прикладі Чернігівського обласного центру відображені автором у третьому розділі. Автор показав, що лише 59,3% хворих із ГПМК викликали екстрену медичну допомогу, серед яких до 73,4% звернулись в межах перших шести годин. Близько 10% хворих викликали ЕМД понад 24 годин від моменту початку МІ. Неврологи проконсультували 67,3% хворих, у 11,2% із них змінено тактику ведення. У 56,3% випадків хворі (родичі) відмовились від госпіталізації, середня тривалість життя цієї групи становила  $8,9 \pm 1,6$  діб, причинами були недовіра до медичної служби (23,0%), фінансові проблеми (10,0%), 6,3% хворих були впевнені, що хвороба мине самостійно, 4,0% були лежачі через інвалідизуючі захворювання. Підвищення кваліфікації лікарів призвело до пришвидчення огляду хворого вдома з  $3,7 \pm 3,1$  до  $2,9 \pm 0,5$  дня. Дані цього розділу стали підґрунтям до формулювання першого, другого та третього висновку дисертаційної роботи.

У четвертому розділі наведені особливості перебігу мозкових інсультів при веденні їх удома в порівнянні з госпіталізованими пацієнтами. Для виявлення спостереження наслідків мозкових інсультів автором створено шкалу тяжкості стану, що містить у собі як показники загального стану, стадії серцевої недостатності, рівнів артеріального тиску, наявність порушень серцевого ритму, підвищеної температури тіла, так і симптоми ураження головного мозку, що за дослідженням достовірно погіршували прогноз МІ (рівень свідомості, стовбурові ГПМК). За допомогою вказаної шкали автор рандомізував хворих за тяжкістю стану. Виявлено, що

відновлення функцій у людей похилого та старечого віку, яких лікували стаціонарно протікає достовірно краще, а інвалідизація менше, ніж у хворих, що відмовились від госпіталізації. Пік відновлення неврологічного дефіциту функцій у хворих відбувався до 3-го місяця від початку захворювання з наступним незначним покращанням до 12 місяця. Новизною роботи є визначення ступеню інвалідизації та функціональної залежності від оточуючих хворих, яких лікували в організованому домашньому стаціонарі. Догляд за хворими, що перебували у тяжкому стані кращий у групі пацієнтів, яких лікували вдома ніж госпіталізованих. На основі даних цього розділу автор сформулював четвертий висновок, що інвалідизація хворих на МІ менша у групі пацієнтів, яких лікували стаціонарно, а догляд за тяжкими хворими кращий в організованому домашньому стаціонарі.

У п'ятому розділі автор дослідив первинну та вторинну профілактику факторів ризику мозкових інсультів на основі вивчення летальності хворих із гострими порушеннями мозкового кровообігу. Шкідливі звички достовірно частіше зафіксовані в чоловіків в усіх групах. Значною мірою з ризиком розвитку інсультів пов'язані співвідношення кров'яного тиску відносно цільових рівнів. Найкраще співвідношення контролю тиску було в групі стаціонарних хворих (35,0%), у групі, яку лікували за схемами, розробленими автором – 31,8%, а в групі дослідженій ретроспективно – 17,2%, що вказує на корисність організованого домашнього стаціонару. Первинна профілактика у формі антитромботичних засобів та статинотерапії не виконана в групі стаціонарних хворих (40,0%), у групі, яку лікували за схемами, розробленими автором – 27,3%, а в групі дослідженій ретроспективно – 31,4%. Негоспіталізованим хворим вторинну профілактику у вигляді антитромботичних засобів після гострого періоду призначали у відповідності до поширення серед лікарів знань про клінічні настанови та підвищення кваліфікації: у 2008 р. – 82,3%, у 2009 р. – 88,2%, 2010 р. – 89,1%, у 2011 р. – 88,5%, 2012 р. – 91,3% хворих. Після виписки із

стаціонару – 91,7% хворих. Отримані дані свідчать про низьку прихильність лікарів до призначення також і гіполіпідемічних засобів, хоча з 2008 до 2012 року частота призначень зростає. Достовірних кореляційних зв'язків між появою повторних інсультів у хворих від наявності призначення антитромботичних засобів та статинотерапії автор не виявив, що він пояснює браком контролю за виконанням призначень пацієнтами. Протягом 12 місяців спостереження смертність у групі стаціонарних хворих склала 65,0%, у групі, яку лікували за схемами, розробленими автором – 59,1%, а в групі дослідженій ретроспективно – 85,8%, група стаціонарних хворих та хворих, лікованих за схемами автора не відрізнялись статистично, але відрізнялись від групи, вивченої ретроспективно. Показано, що в усіх групах тяжчий стан хворого корелював від'ємно з тривалістю життя ( $r = -0,728$ ;  $p < 0,001$ ). На основі даних висвітлених у вказаному розділі дисертант сформулював п'ятий і шостий висновки.

У шостому розділі автор проаналізував ефективність лікування хворих на мозкові інсульти в амбулаторних умовах. Особливу цінність даного розділу становить спостереження протягом 2008-2012 рр. переходу фармакотерапевтичних підходів до відповідності міжнародним настановам. Переглянута 141 схема лікування хворих, запропонована неврологами. Результати автора співпадають із даними міжнародних клінічних досліджень про ефективність церебралізину та сукцинатів при веденні хворих із МІ. Показано, що летальність хворих, лікованих комбінацією пірацетама з актовегіном склала 50,0%, тоді як гліцина з церебралізином та сукцинатом – 20,0%, а тривалість життя, відповідно –  $131,4 \pm 37,0$  та  $246,8 \pm 37,0$  днів. Ці дані важливі тому, що від актовегіна відмовились як у США, так і в ЄС через те, що ефективність його сумнівна, а шкода у вигляді деменції як побічної дії була доведена. Водночас, у нас актовегін знаходиться серед самих частих за прописами препаратів. Також автор звертає увагу на низьку ефективність рацетамів, що активують холінергічну

систему без донаторів холіну. Важливо відмітити особистий внесок дисертанта у процес підвищення кваліфікації лікарів первинної ланки щодо ведення пацієнтів із ГПМК вдома, що наведено в даному розділі дисертації. Результати аналізу даних розділу стали підґрунтям для сьомого висновку дисертаційної роботи.

Підсумковий аналіз та узагальнення результатів дослідження проведено у шостому розділі. Автор зробив сім висновків за результатами досліджень та навів практичні рекомендації. Розроблений підхід до надання медичної допомоги хворим із гострими порушеннями мозкового кровообігу, які не були госпіталізовані до стаціонару дав змогу скоротити час до першого огляду хворого вдома з  $3,7\pm 3,1$  до  $2,9\pm 0,5$  дня та зменшити летальність хворих, яким надавали допомогу вдома з 50,0% до 20,0% осіб. Такий підхід має наукову новизну, що підтверджено наявністю п'яти міжнародних публікацій. Він впроваджений у лікувальний процес у поліклінічному відділенні Чернігівської міської лікарні №2 (ЧМЛ №2), у навчальний процес на кафедрах сімейної медицини та медицини невідкладних станів НМАПО імені П.Л. Шупика. Видано інформаційний лист, методичні рекомендації. На основі отриманих даних розроблено маршрутний лист пацієнтів, що відмовились від госпіталізації.

За матеріалами роботи опубліковано 13 наукових праць, серед яких 4 статті у наукових фахових виданнях, що рекомендовані ДАК України (3 статті, 1 огляд літератури), 2 статті у зарубіжних виданнях, 5 тез доповідей у матеріалах науково-практичних конференцій, 1 інформаційний лист, 1 методичні рекомендації.

Дизайн роботи складений відповідно до вимог ВООЗ. Поставлена мета та задачі чітко аргументовані. Методи відповідають поставленим задачам, матеріал підібрано згідно до дизайну. Основний зміст дисертації дає змогу обґрунтувати висновки. Висновки сформульовано чітко, конкретно відповідно до завдань дослідження. Робота написана на високому

науковому, теоретичному та практичному рівнях, викладена грамотною українською мовою.

Автореферат відповідає змістові дисертаційної роботи.

При аналізі роботи виявлені деякі недоліки:

1. Робота має дрібні стилістичні неточності, на які вказано автору під час рецензування.
2. При обговоренні методів бажано вказувати їх чутливість та специфічність для даного контингенту хворих, якщо вони присутні в літературі.

Питання до дисертанта:

1. В яких випадках ви використовували критерій Фішера, в яких  $\chi^2$ ?
2. Чому ви віддали перевагу комбінації гліцина з церебролізіном та сукцинатом?

Але принципового значення всі ці зауваження не мають, а дисертаційна робота заслуговує позитивної оцінки.

### **Висновок про відповідність дисертації**

Дисертаційна робота Латохи Іллі Олександровича на тему «Ефективність надання медичної допомоги хворим з гострими порушеннями мозкового кровообігу, які не були госпіталізовані до профільного стаціонару» за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби є завершеною самостійною науковою роботою, в якій подано аналіз актуальних науково-практичних завдань із покращення медичної допомоги хворим із гострими порушеннями мозкового кровообігу, які проходили лікування в організованому домашньому стаціонарі, запропоновано напрямки їх практичного вирішення, розроблено маршрутний лист таких хворих. Робота має велике науково-практичне значення, висвітлена у

достатній кількості друкованих праць, статтях, на науково-практичних конференціях, впроваджена у лікувальний і педагогічний процес.

Дисертація виконана на достатньому клінічному матеріалі. Наукові результати статистично достовірні, висновки та рекомендації обґрунтовані.

Дисертація відповідає спеціальності: 14.01.15 - нервові хвороби і Постанові Кабінету Міністрів України №567 від 24 липня 2013 р. «Про затвердження порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старших наукових співробітників», а її автор Латоха Ілля Олександрович повністю заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук.

**Проректор з міжнародних програм  
Приватного вищого навчального закладу  
«Міжнародна Академія Екології та Медицини»,  
д. мед. н.**

**К.Ф. Трінус**