

Рецензія
на дисертаційну роботу
Овсієнко Тетяни Вікторівни
«ОПТИМІЗАЦІЯ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ
ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА НИРКАХ»
представлену на присудження ступеня кандидата наук (доктора
філософії) за спеціальністю 222 «Медицина» галузь 22 «Охорона
здоров'я»

Ефективне лікування гострого болю зазнало значних змін в останні роки і є основним напрямком зусиль захисту від опіоїдної епідемії. Персистуючий післяопераційний біль зустрічається з частотою до 30-50% і має негативний вплив на якість життя та негативний тягар на окремих осіб, сім'ю та суспільство. У рекомендаціях Американського товариства анестезіологів 2016 року йдеться про те, що прискорене відновлення після операції є невід'ємною частиною періопераційного хірургічного стаціонару, і тепер рекомендується використовувати мультимодальний опіоїд-зберігаючий підхід для лікування післяопераційного болю.

Протоколи прискореного відновлення після операції сприяють ранньому післяопераційному відновленню. Основні їх аспекти включають зниження пері- та післяопераційного стресу та захист функції органів у періопераційний період.

Ключова стратегія для покращення лікування періопераційного болю та скорочення часу перебування хворих в палаті післяопераційного спостереження, включає стратегію мультимодального підходу до знеболення та скорочення використання опіоїдів. Таким чином, дексметомідин та лідокаїн є важливими компонентами мультимодального підходу. Багато досліджень продемонстрували перевагу дексметомідину над іншими препаратами в періопераційних умовах. Наприклад, дексметомідин забезпечує чудовий контроль болю та зменшення частоти виникнення післяопераційної нудоти та блювання при кількох типах лапароскопічних процедур, таких як баріатричні та гінекологічні процедури, а також при

відкритих хірургічних підходах, таких як колоректальна хірургія та абдомінальна гістеректомія. В свою чергу внутрішньовенний лідокаїн також має протизапальну та опіодзберігаючу дію, поєднання характеристик призводить до цілого ряду ефектів, таких як зменшення післяопераційного болю та споживання опіодів, а також скорочення тривалості парезу кишківника. Дослідження показали, що внутрішньовенний лідокаїн має антитромботичну, протимікробну та протипухлинну дію, але всі ці позитивні ефекти здебільшого досліджувалися в абдомінальній хірургії.

Тому дослідження оптимізації анестезіологічного забезпечення лапароскопічних оперативних втручань в урології є досить обмеженими, тому тема даної дисертації є дуже актуальною на сьогоднішній день. Особливо враховуючи те, що дана категорія пацієнтів потребує захисту ниркових функцій і їх ретельного контролю в післяопераційному періоді.

Дисертаційне дослідження Овсієнко Т.В. направлене на підвищення ефективності анестезіологічного забезпечення лапароскопічних операцій в урології, шляхом вибору оптимальної за складом компонентів мультимодальної малоопіодної загальної анестезії, яка буде попереджувати розвиток операційного стресу, виникнення побічних ефектів наркотичних анагетиків, явищ післяопераційної гіпералгезії, наркотичної залежності, і буде сприяти прискореній реабілітації пацієнтів.

Дисертаційна робота виконана в рамках науково-дослідної роботи кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НУОЗУ ім. П. Л. Шупика «Розробка інноваційних технік анестезії та інтенсивної терапії», № держ. реєстрації 0119U101724.

Текст дисертаційного дослідження підготовлений науковим стилем, державною мовою. Наукові положення, висновки та рекомендації викладені стисло, точно, ясно та просто, що забезпечує легкість і доступність їх сприйняття. Оформлення дисертації відповідає вимогам Міністерства освіти і науки України. У ході рецензування наукової роботи запозичень матеріалу без посилання на відповідні джерела не виявлено.

Дисертантом чітко визначені мета, логічно та структуровано представлені основні завдання, які необхідні для її досягнення. Матеріальна клінічна база (90 пацієнтів) дослідження є достатньою, результати дослідження проаналізовані із застосуванням сучасних статистичних методів, що є адекватними стосовно поставлених мети та завдань.

Результати виконаного наукового дослідження аспіранта вирішують поставлені завдання та несуть важливе науково-практичне значення – покращення результатів хірургічного лікування хворих з нирковою патологією за рахунок зниження відсотка післяопераційних ускладнень шляхом вибору оптимальної схеми анестезіологічного забезпечення.

За темою дисертації опубліковано 6 наукових публікацій: з них 1 стаття, що входить до наукометричної бази Scopus (Q3); 5 статей у спеціалізованих фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, 8 тез наукових доповідей. Опубліковано 2 наукові роботи одноосібно. В опублікованих матеріалах повною мірою відображаються всі розділи рецензованої роботи.

Висновки сформульовані дисертантом є обґрунтованими, базуються на фактичних даних та свідчать про фахову обізнаність автора стосовно теми дисертаційної роботи. Практичні рекомендації абсолютно відповідають поставленим завданням.

Недоліки дисертаційної роботи щодо змісту та оформлення:

1. У роботі наявні граматичні та стилістичні помилки, одруківки.
2. Ряд скорочень, які наведені у змісті, не використовуються у тексті дисертації.
3. Не розшифровано усі скорочення у назвах підрозділів та тексті дисертації.
4. Не всі скорочення у таблицях винесено у примітки.

При ознайомленні з дисертаційною роботою у мене виникло кілька запитань:

1. Чи Ви визначали рівень плазмових концентрацій лідокаїну та

- дексмедетомідину під час дослідження у відповідних групах хворих?
2. Який рівень концентрації лідокаїну у плазмі крові є безпечним? Який найпростіший підхід дозволяє уникнути передозування лідокаїну при його довірному введенні?

Висновок. Дисертаційна робота Овсієнко Тетяни Вікторівни повністю відповідає пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44 та Вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом МОН України від 19.08.2015 р. № 40, які пред'являються до наукового захисту ступеня доктора філософії і може бути представлена до офіційного захисту у разовій спеціалізованій вчентій раді з наступним присудженням наукового ступеня доктора філософії.

Рецензент:

к.мед.н., доцент кафедри
анестезіології та інтенсивної терапії
НУОЗ України імені П.Л. Шупика

Ю.І. Марков

