

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента на дисертацію**

**Овсієнко Тетяни Вікторівни**

**«ОПТИМІЗАЦІЯ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ  
ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА НИРКАХ»**

**поданої до спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.133**

**Національного університету охорони здоров'я України**

**імені П.Л. Шупика, що утворена наказом**

**від 13.09.2023 протокол №7**

**на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань**

**22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»**

### **1. Актуальність теми дисертації**

Одним із першочергових завдань сучасної медицини є зниження ризиків виникнення післяопераційних ускладнень. Основною причиною останніх вважають хірургічну стрес-відповідь — комплекс змін нейроендокринного, метаболічного та запального характеру, що розвиваються в результаті хірургічної травми. Такі зміни, що спершу мають компенсаторно-приспосувальний характер, можуть із часом стати надмірними та патологічно спрямованими. Вираженість і тривалість хірургічної стрес-відповіді визначаються насамперед травматичністю втручання.

Лапароскопічна урологічна хірургія зменшує операційну травму в порівнянні з відкритою хірургією. Однак загальне знеболення і контроль за станом життєво важливих функцій при лапароскопічних операціях на нирках мають свої особливості, зумовлені створенням пневмоперитонеуму, зміною положення тіла та адсорбцією інсуфльованого газу. В той же час у післяопераційному періоді у цих хворих часто виникають ускладнення різного ступеня вираженості, такі як: післяопераційна нудота і блювання,

(ПОНБ), продовжена седация, затримка сечовивипускання, дегідратація. Для зниження кількості післяопераційних ускладнень важливе значення на сьогодні надається мінімізації застосування опіоїдів у післяопераційному періоді. Натомість активно впроваджуються схеми мультимодального знеболювання з застосуванням дексмететомідину та лідокаїну.

Дексмететомідин є високоселективним агоністом  $\alpha$ -2-адренорецепторів, який забезпечує седативний ефект, аналгезію і анкеїолізіс. Вважається, що ефект дексмететомідину керований і передбачуваний, він дозволяє знижувати дози наркотичних анальгетиків і седативних препаратів. Популярним стало також використання інфузії лідокаїну, яка є безпечною і сприяє зниженню інтраопераційного використання опіоїдів та післяопераційних показників болю, швидкому відновленню функції кишечника і зменшенню тривалості перебування в стаціонарі.

Не зважаючи на значну кількість публікацій щодо використання даних препаратів в різних методиках анестезії, залишаються не до кінця з'ясовані питання вибору оптимальної схеми анестезіологічного забезпечення саме лапараскопічних операцій в урології, що вимагає подальшого вивчення цього питання.

## **2. Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами**

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.

## **3. Наукова новизна одержаних результатів дослідження**

Дослідником доведено, що обидва досліджувані різновиди мультимодальної малоопіоїдної загальної анестезії (ММЗА) за рівнем знеболення не поступаються традиційній класичній багатокomпонентній

загальній анестезії з використанням високих доз наркотичного анальгетика фентанілу. Найбільшою антистресовою активністю, визначеною за концентрацією ключових стресових гормонів, володіє методика ММЗА, де використовувався дексмететомідин (приріст плазматичної концентрації кортизолу та АКТГ в цій групі складає 15,76% ( $p < 0,001\%$ ) та 78,59% ( $p < 0,01$ ), що достовірно менше ніж в досліджуваних групах).

Автором досліджено, що застосування методик ММЗА з використанням лідокаїну і дексмететомідину суттєво не впливало на коагуляційний потенціал. Незначне зниження коагуляційного потенціалу ( $p < 0,05$ ) в післяопераційному періоді у хворих, де як компонента ММЗА використовувався дексмететомідин, можна розглядати як позитивний ефект, суть якого полягає в зниженні ризику післяопераційних тромбоемболічних ускладнень.

Доповнено дані, що досліджувані різновиди ММЗА, захищаючи організм від операційного/хірургічного стресу, запобігають стресорній перебудові гормональної регуляції водно-електролітного обміну і, таким чином, негативно не впливають на електролітвидільну, водовидільну та азотвидільну функцію нирок.

Доведено, що додаткове введення у схему анестезії лідокаїну або дексмететомідину, на фоні інтраопераційного введення нефопаму та інфузії парацетамолу забезпечують адекватне знеболення у ранньому післяопераційному періоді, що супроводжувалося розвитком «слабкого» та «помірного» больового синдрому в першу добу після операції ( $p < 0,05$ ), а також зменшення дози періопераційного використання опіоїдів, що достовірно сприяє зменшенню частоти розвитку ПОНБ ( $p < 0,05$ ), що підвищує безпеку анестезіологічного забезпечення.

#### **4. Теоретичне значення результатів дослідження**

Дисертантом була виконана оцінка, аналіз, порівняння та статистична обробка ранніх післяопераційних ускладнень (клінічні, лабораторні,

інструментальні) після проведення лапароскопічних оперативних втручань на нирках залежно від схеми анестезіологічного забезпечення.

#### **5. Практичне значення одержаних результатів**

Запропонована автором схема малоопіїдного анестезіологічного забезпечення сприяла зменшенню стресової відповіді організму на операційну травму, зменшенню запальної відповіді та дозволила зменшити частоту післяопераційних ускладнень при проведенні лапароскопічних хірургічних втручань на нирках, зокрема таких як післяопераційна нудота та блювання та синдром гіпералгезії.

#### **6. Ступінь обґрунтованості та вірогідності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації**

Дослідження виконано у Державній установі «Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова» Національної Академії Медичних Наук України, яка є клінічною базою Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, що дозволило автору відібрати необхідних пацієнтів для дослідження. Загалом, у роботі проаналізована вибірка обсягом 90 спостережень. Розмір вибірки, зібрані дані та методи статистичного дослідження, які використовувалися у роботі, дозволили адекватно оцінити результати дослідження для належного виконання завдань та досягнення мети роботи.

#### **7. Повнота викладення матеріалів в опублікованих наукових працях**

За темою дисертації опубліковано 6 наукових публікацій: з них 1 стаття, що входить до наукометричної бази Scopus (Q<sub>3</sub>); 5 статей у спеціалізованих фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 8 тез наукових доповідей. Опубліковано 2 наукові роботи одноосібно.

В опублікованих матеріалах повною мірою відображаються всі розділи рецензованої роботи.

## **8. Недоліки дисертації щодо її змісту та оформлення**

Дисертація написана правильною літературною мовою, наявні поодинокі орфографічні помилки, які не впливають на загальне позитивне враження від проведеного наукового дослідження і не зменшують цінність представленої дисертаційної роботи.

Для дискусії пропоную обговорити наступні питання:

1. Які ускладнення чи побічні ефекти Ви відмічали у післяопераційному періоді у пацієнтів?

2. Чи використовуєте Ви малоопіодні схеми анестезіологічного забезпечення в урологічних хворих рутинно?

3. Чи має відмінності больовий синдром після лапароскопічних операцій в порівнянні з лапаротомними (відкритими) хірургічними втручаннями?

## **9. Практичне втілення результатів дисертації**

Визначений в процесі проведених дисертаційних досліджень оптимальний різновид ММЗА з використанням як анагетичної компоненти дексмететомідину, впроваджений в роботу відділення анестезіології та інтенсивної терапії ДУ «Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова» Національної Академії Медичних Наук України.

Крім того результати роботи використовуються у навчальному процесі кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НУОЗ України імені П. Л. Шупика та в практичній медицині на всіх базах кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

## **10. Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії**

В цілому необхідно зазначити, що 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 вченій раді з наступним присудженням наукового ступеня доктора філософії.

**Офіційний опонент:**

Проректор з науково-педагогічної роботи  
та безперервного професійного  
медичного розвитку, ПВНЗ

«Київський медичний університет»,

доктор медичних наук, професор

*Олександр Галушко*

Олександр ГАЛУШКО

