

ВІДГУК

офіційного опонента завідувача науково-дослідного відділення анестезіології та інтенсивної терапії Національного інституту раку МОЗ України, д.мед.н., професора Лісного Івана Івановича 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 №7 на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

1. Актуальність теми дисертації

Лапароскопічна урологічна хірургія зменшує операційну травму в порівнянні з відкритою хірургією. Однак, лапароскопічна хірургія не позбавляє від специфічного болю при лапароскопічних операціях.

Є кілька механізмів розвитку болю, пов'язаного з лапароскопічною хірургією: біль в місці проколу порту, біль внаслідок розтягнення очеревини нагнітанням вуглекислого газу, вісцеральний біль і біль на верхівці плеча і між лопатками. Швидка інсуфляція вуглекислого газу в черевну порожнину може викликати розрив кровоносних судин, травматичне розтягнення нервів і звільнення медіаторів запалення. Післяопераційний залишковий газ викликає біль на верхівці плеча, в спині і біль у верхній частині живота внаслідок подразнення діафрагмального нерва. Тому той факт, що в лапароскопії існують різні механізми виникнення болю, вимагає використання і різних методів усунення болю.

Лапароскопічні операції дають велику користь пацієнтам - зниження оперативної травми, рання активізація хворих та більш коротке перебування в стаціонарі і підвищення комфорту пацієнтів. Проте, біль від лапароскопічних операцій, як виявилось, може важко піддаватися лікуванню і мати негативний вплив, якщо не проводити адекватне інтра- та післяопераційне знеболення.

Тому тематика даного дослідження є дуже актуальною на сьогоднішній день, тим паче, що урологічні хворі у більшості випадків мають скомпрометовану функцію нирок, що заслуговує особливої уваги,

так як більшість препаратів метаболізуються нирками. Тому такі хворі вимагають застосування комбінації декількох анестетиків/анальгетиків в мінімальних дозах, які діють на різних рівнях більпровідної системи, для інтраопераційної і післяопераційної аналгезії, тобто мультимодального підходу.

В дисертаційній роботі проводиться порівняння двох методик мультимодальної малоопіодної анестезії з методикою де використовуються стандартні/рутинні дози опіодних анестетиків в плані адекватності інтра- та післяопераційного знеболення, впливу на функції нирок, наявності небажаних побічних ефектів, з метою оптимізації анестезіологічного забезпечення, даної категорії пацієнтів.

Оптимізація анестезіологічного забезпечення ЛПС оперативних втручань в урології обмежена відсутністю якісних рандомізованих контрольованих проспективних досліджень, з огляду на це, необхідні подальші дослідження, які дозволять вибрати оптимальну схему анестезіологічного забезпечення.

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

Дисертаційними дослідженнями встановлено, що у хворих з урологічною патологією має місце виражена системна запальна реакція (СЗР), яка проявляється в передопераційному/переднаркозному періоді підвищенням концентрації ключових прозапальних цитокінів і білків гострої фази запалення, а також компенсаторним підвищенням природнього протизапального гормону кортизолу під дією активації

1

продукції адренкортикотропного гормону (АКТГ). Хірургічна травма супроводжується стимуляцією продукції кортизолу прямопропорційно поширеності і тяжкості операційної травми. Дія кортизолу носить адаптаційно-компенсаторний характер і направлена на ліквідацію набряку травмованих тканин і покращення кровопостачання тканин з метою якнайскорішої регенерації. Тому сучасні методи загальної і регіонарної анестезії не повинні повністю блокувати цю адаптаційно-компенсаторну реакцію організму, а тільки попереджувати черезмірну її гіперактивацію. В дисертації це вдалося доказати по відношенню до дексмететомідину, як анальгетичної компоненти одного із різновидів ММЗА. Оптимальним в плані антиноціцептивного захисту від операційної травми є метод ММЗА з використанням як анальгетичної компоненти дексмететомідину..

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, що сприяла зменшенню стресової відповіді організму на операційну травму, зменшенню запальної відповіді та дозволила зменшити частоту післяопераційних ускладнень таких як післяопераційна нудота та блювання та синдром гіпералгезії.

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

1

Дослідження виконано у Державній установі "Інститут урології імені академіка О.Ф.Возіанова" Національної Академії Медичних Наук України, м. Київ, яка є клінічною базою Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, що дозволило автору відібрати необхідних

1

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

1

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.

8. Недоліки дисертації щодо її змісту та оформлення

1

Дисертація написана правильною літературною мовою, наявні поодинокі орфографічні помилки, які не впливають на загальне позитивне враження від цієї наукової роботи.

Виникли деякі дискусійні запитання, які в цілому не зменшують цінність представленої дисертаційної роботи:

1. Чи не спостерігали ви розвитку брадикардії у післяопераційному періоді, яка потребує введення атропіну у хворих у групі лідокаїну та дексмететомідину на 2 добу після операції?

2. Адекватне лікування післяопераційного болю важливе не лише у першу післяопераційну добу. Чи не проводили ви оцінку інтенсивності болю на 2 та 3 добу після операції у групах дослідження? Якщо так, тоді які відмінності були між групами адекватності аналгезії?

1

3. Сучасні рекомендації щодо мультимодальної анестезії/аналгезії рекомендують обов'язкове введення парацетамолу в інтраопераційному періоді. Чим було обумовлено вибір введення парацетамолу наприкінці операції, а чи не перед початком хірургічного втручання?

9. Практичне втілення результатів дисертації

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

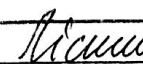
Крім того результати роботи використовуються у навчальному процесі кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НУОЗ України імені П.Л. Шупика та в практичній медицині на всіх базах кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

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,
Завідувач науково-дослідного
відділення анестезіології та інтенсивної терапії
Національного інституту раку
д.мед.н., професор

 І.І. Лісний

Підпис		засвідчук
Вчений секретар Національного інституту раку	