Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0822U100534

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 01-02-2022

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Минка Надія Вячеславівна

2. Mynka Nadiya V.

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 21-01-2022

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 08.601.043

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.44

Тема дисертації:

1. Методи контролю інтраопераційної стрес-відповіді у пацієнтів офтальмохірургічного профілю.

2. Methods of control of intraoperative stress response in patients with ophthalmic surgery

Реферат/анотація:

1. У дисертації наведено порівняння стану гемодинаміки, вираженості операційного стресу, болю та частоти виникнення післяопераційної нудоти та блювання (ПОНБ) у пацієнтів офтальмохірургічного профілю в залежності від схеми анестезії. У дослідження включено 136 пацієнтів. У випадковому порядку пацієнти були розділені на контрольну групу (група К), в якій застосовували багатокомпонентну анестезію, n=45 та 3 модифіковані групи: група Б: багатокомпонентна анестезія, доповнена блокадою крило-піднебінної ямки, n=28; група Д: багатокомпонентна анестезія, доповнена дексмедетомідином, n=32; група ДБ: багатокомпонентна анестезія, доповнена блокадою та дексмедетомідином, n=31. При дослідженні показників операційної стрес-відповіді у групі К було з'ясовано, що глікемія у пацієнтів зростала на всіх етапах дослідження, динаміка показників кількості лейкоцитів та СРП були односпрямованими та демонстрували зниження порівняно з доопераційним рівнем. Для вивчення болю інтраопераційно нами було використано

індекс ANI. Отримані дані свідчать про недостатність знеболення під час перших чотирьох хвилин найбільш травматичного етапу трансплантації. Для характеристики післяопераційного болю використовували числову рейтингову шкалу. Отримані дані свідчать про те, що знеболення було адекватним на трьох з чотирьох етапів дослідження, проте через 6 годин після операції оцінка болю склала 6 ум. од., що не могло бути прийнятним. ПОНБ в групі К виникало у 15 пацієнтів, що склало 33,3 %. Досліджуючи динаміку глікемії в групі Б було з'ясовано, що глюкоза помірно зростає, однак не виходить за межі норми. Лейкоцити в групі Б на 6 етапі не показали статистично значимого зростання. Подібна динаміка показників операційної стрес-відповіді може свідчити про стрес-протективний вплив блокади. Біль під час найбільш травматичного етапу операції жодного разу не вийшов за нижню межу норми. Післяопераційний біль в групі Б нами було оцінено як статистично значимо нижчий за біль в групі К на всіх етапах дослідження крім етапу 5а. ПОНБ виникало у 4 пацієнтів, що склало 14,3 %. При оцінці динаміки глікемії було виявлено, що рівень глюкози в групі Д незначно підвищувався на 4 та 5 етапах дослідження, при цьому не виходячи за межі норми. Лейкоцити у пацієнтів групи Д не демонстрували статистично значимого зростання після операції. Аналогічні зміни відбувались при дослідженні СРП. Подібна динаміка показників обох ланок операційної стрес-відповіді може свідчити про стрес-лімітуючий вплив дексмедетомідину під час трансплантації. Інтраопераційно знеболення у пацієнтів групи Д можна вважати адекватним на протязі всього часу найтравматичнішого етапу. При оцінці вираженості післяопераційного болю було встановлено, що біль у пацієнтів групи Д був статистично значимо нижчим ніж у пацієнтів групи К під час трьох з чотирьох етапів оцінювання. Частота виникнення ПОНБ у пацієнтів групи дексмедетомідину склала 12,5 %. При аналізі глікемії у пацієнтів групи ДБ нами було виявлено тенденцію до поступового підвищення показника без наближення до цифр гіперглікемії. Аналізуючи динаміку лейкоцитозу в групі ДБ нами було відмічено, що лейкоцити на етапі 6 в групі ДБ не підвищувались, а навіть демонстрували тенденцію до зниження. СРП в групі ДБ демонстрував стабільне значення. Подібна динаміка вищеописаних показників може свідчити про стрес-лімітуючий вплив модифікованої анестезії при трансплантації. Досліджуючи знеболення у пацієнтів групи ДБ під час трансплантації рогівки ми дійшли висновку, що знеболення можна вважати адекватним на протязі всього етапу «відкритого неба». Аналізуючи післяопераційний біль, ми зробили висновок про те, що модифікована схема дозволяє більш якісно контролювати біль у пацієнтів після трансплантації. Частота виникнення ПОНБ у пацієнтів групи ДБ склала 3,2 %. При порівнянні трьох модифікованих схем анестезії між собою нами були зроблені наступні висновки: • доповнення багатокомпонентної збалансованої анестезії блокадою крило-піднебінної ямки та/або препаратом дексмедетомідин чинить стрес-лімітуючий вплив на пацієнтів під час трансплантації рогівки; • застосування блокади крило-піднебінної ямки та/або препарату дексмедетомідин дозволяє якісно контролювати біль інтраопераційно, та в післяопераційному періоді; • найкращий контроль болю та частоти виникнення ПОНБ вдається отримати при застосуванні блокади крило-піднебінної ямки сумісно з дексмедетомідином. Наукова новизна матеріалів. Вперше було доведено ефективність та безпеку використання блокади крило-піднебінної ямки та/або дексмедетомідину у періопераційному періоді під час трансплантації рогівки як стрес-лімітуючих факторів. Практичне значення отриманих результатів. В роботі було запропоновано 3 схеми анестезіологічного забезпечення трансплантації ргівки, що володіють стрес-лімітуючими властивостями

2. The dissertation presents a comparative analysis of hemodynamics and gas exchange, the severity of surgical stress response, perioperative pain and the incidence of postoperative nausea and vomiting (PONV) in ophthalmic patients depending on the scheme of anesthesia. The study included 136 patients. Patients were randomly divided into 4 groups: group K: multicomponent anesthesia, n = 45; group B: multicomponent anesthesia, supplemented by blockade of the pterygopalatine fossa, n = 28; group D: multicomponent anesthesia, supplemented by the dexmedetomidine, n = 32; group DB: multicomponent anesthesia, supplemented by blockade and the dexmedetomidine, n = 31. In the study of surgical stress response in control group, it was found that glycemia in patients increased at all stages of the study, the dynamics of leukocyte counts and CRP were unidirectional and showed a decrease compared with preoperative levels. To study the pain intraoperatively, we used the ANI index. The data obtained indicate a lack of analgesia during the first four minutes of the most traumatic stage of

transplantation. A numerical rating scale (NRS) was used to characterize postoperative pain. The findings suggest that analgesia may be considered adequate in three of the four stages of the study, but 6 hours after surgery, the pain score was 6, which could not be considered. Examining the dynamics of glycemia in group B, it was found that glucose levels increase at all stages of the study, but do not exceed the norm. Leukocytes in the blockade group at stage 6 did not show a statistically significant increase. Similar dynamics of indicators of operative stress response can testify to stress-protective influence of blockade. Pain during the most traumatic phase of the operation never exceeded the lower limit of normal. Postoperative pain in the group B was assessed by us as statistically significantly lower than pain in the group K at all stages of the study except stage 5a. PONV occurred in 4 patients, which was 14.3%. When assessing the dynamics of glycemia, it was found that the level of glucose in group D increased in stages 4 and 5 of the study, without going beyond normal. Leukocytes in patients of group D did not show statistically significant growth after surgery. Similar changes occurred in the study of CRP. Similar dynamics of indicators of both links of the operative stress response may indicate a stress-limiting effect of the dexmedetomidine during transplantation. Intraoperative analgesia in patients of the group D can be considered adequate throughout the most traumatic stage of intrusion. When assessing the severity of postoperative pain, it was found that pain in patients of group D was statistically significantly lower than in patients of group K during three of the four stages of evaluation. The incidence of PONV in patients of the dexmedetomidine group was 12.5%. When analyzing the glycemia in patients of the group DB, we found a tendency to a gradual increase in the rate without approaching the figures of hyperglycemia. Analyzing the dynamics of leukocytosis in the group DB, we noted that leukocytes in stage 6 in the DB group did not increase, and even showed a tendency to decrease. CRP in the group DB showed a stable value relative. Such dynamics of the above indicators may indicate a stress-limiting effect of the modified scheme of anesthesia in corneal transplantation. Examining the quality of anesthesia in DB patients during corneal transplantation, we concluded that analgesia can be considered adequate throughout the “open sky” stage. Analyzing postoperative pain, we concluded that the modified scheme (used in the group DB) allows better control of pain in patients after transplantation. When comparing the three modified anesthesia schemes we made the following conclusions: • all three proposed schemes have a stress-limiting effect on patients during corneal transplantation; • all three modified anesthesia regimens allow quality control of pain intraoperatively, as evidenced by ANI-index values exceeding 50 during the most traumatic stage of corneal transplantation (stage of “open sky”); • the best control of postoperative pain and frequency of PONV can be obtained by using blockade of the pterygopalatine fossa in combination with dexmedetomidine. Scientific novelty of the materials. For the first time, the efficacy and safety of the use of blockade of the pterygopalatine fossa and / or the drug dexmedetomidine in the perioperative period in patients with ophthalmic surgery during surgery through keratoplasty as stress-limiting factors were substantiated and proved. The practical significance results. The paper proposed 3 schemes of anesthesia for surgical intervention, which have stress-limiting properties, allow to achieve adequate pain control during and after surgery and reduce the frequency of episodes of PONV without the use of additional pharmacological drugs.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кобеляцький Юрій Юрійович
2. Kobelyatsky Yury Yuriyovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Воротинцев Сергій Іванович
2. Vorotyntsev Sergii Ivanovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Волкова Юлія Вікторівна

2. Volkova Yuliya Viktorovna

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Сорокіна Олена Юріївна
2. Sorokina Olena Yu.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кравець Ольга Вікторівна
2. Kravets Olha V.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Олійник Олександр Євгенович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Олійник Олександр Євгенович
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Т.А.