Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Image not found or type unknow

Державний обліковий номер: 0823U100638

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 20-09-2023

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Овсієнко Тетяна Віторівна

2. Tetyana Ovsiienko

Кваліфікація: 222

Ідентифікатор ORCID ID: Ovsiienko

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Медицина

Дата захисту: 20-10-2023

Спеціальність за освітою: лікарська справа

Місце роботи здобувача: Державна установа "Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011918

Місцезнаходження: вул. В. Винниченка, буд. 9-а, Київ, 04053, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 26.613.133

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

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

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.44

Тема дисертації:

1. Оптимізація мультимодальної анестезії лапароскопічних оперативних втручань на нирках

2. Optimization of multimodal anesthesia of laparoscopic surgical interventions on the kidneys

Реферат/анотація:

1. Дослідження було побудовано на аналізі використання загальноприйнятих рутинних доз опіоїдів та використання мультимодальної малоопіоїдної анестезії з додаванням лідокаїну, або дексмедетомідину, як анестетичних компонентів, під час проведення лапароскопічних оперативних втручань на нирках. Ми вивчали гормональні маркери стресу, зміни гемодинаміки, частоти серцевого ритму, маркерів запалення, інтенсивності болю, перебігу післяопераційного періоду, вплив досліджуваних різновидів загальної анестезії на показники водноелектролітного обміну з позиції оцінки антистресової активності досліджуваних методик знеболювання та оцінювали наявність ускладнень досліджуваних методик. У ході проспективного відкритого рандомізованого дослідження було обстежено 90 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в ДУ «Інститут урології імені академіка О.Ф.Возіанова» Національної Академії Медичних Наук З України з 2019 по 2022 рік, та відповідали критеріям включення (вік більше 18 років, наявність патології нирок або сечовивідних

шляхів, що підлягають лапароскопічним оперативним втручанням, хронічна ниркова недостатність 0-I ст, згода пацієнта на участь в дослідженні). В залежності від різновиду анестезії всі пацієнти були методом випадкової вибірки розподілені на три дослідні групи по 30 пацієнтів. В групі 1 (контрольній) проводилась стандартна багатокомпонентна анестезія, де основним аналгетичним компонентом були рутинні, високі дози опіоїдів (фентанілу). В групі 2 (лідокаїну) хворим проводилась мультимодальна малоопіоїдна анестезія з використанням лідокаїну, як анестетичної компоненти, та субнаркотичних доз кетаміну. В групі 3 (дексмедетомідину) хворим проводилась мультимодальна малоопіоїдна анестезія з використанням, як анестетичної компоненти, дексмедетомідину. Обстеження проводили в динаміці: до операції, перед оперативним втручанням, інтраопераційно, після операції, та в першу добу післяопераційного періоду. Всі пацієнти оперувалися в умовах ендотрахеального наркозу. Премедикація полягала в застосуванні декскетопрофену в дозі 50 мг внутрішньовенно (в/в) за 30 хвилин до операції. Індукція в загальну анестезію здійснювалась в/в пропофолу в дозі 2 мг/кг, фентанілу в дозах 1,5-2 мкг/кг, атракуріуму в дозі 0,6 мг/кг. Підтримка анестезії здійснювалась інгаляцією севофлюрану (мінімальна альвеолярна концентрація (МАК) – 1,44±0,25об.%). У разі необхідності посилення нервовом'язового блоку додатково в/в вводився атракуріум в дозі 0,1 мг/кг. Для контролю глибини анестезії у хворих досліджуваних груп використовувався BIS моніторинг, показники якого підтримувались в межах 44±3,4%. За 30 хв. до закінчення операції в/м вводився нефопам 20 мг. Після закінчення операції для післяопераційного знеболення в ранньому післяопераційному періоді хворі отримували в/в парацетамол в дозі 1000 мг. Протокол підтримання анестезії у хворих першої (контрольній) групи. У першій групі (контрольній) аналгетичний ефект загальної анестезії забезпечувався 4 в/в введенням фентанілу в дозі 3,99±0,43 мкг/кг/год. Протокол підтримання анестезії в групі мультимодальної малоопіоїдної загальної анестезії з використанням лідокаїну. У цій групі застосовувалась мультимодальна малоопіоїдна анестезія з в/в використанням фентанілу в дозі 2,00±0,24 мкг/кг/год та в/в лідокаїну (під час інтубації трахеї болюсне введення 1 мг/кг, далі для підтримання анестезії безперервна інфузія зі швидкістю 1,5 мг/кг/год) і субнаркотичних доз кетаміну – 0,5 мг/кг (перед розрізом шкіри на початку операції). Протокол підтримання анестезії в групі мультимодальної малоопіоїдної загальної анестезії з використанням дексмедетомідину. В цій групі використовувалась мультимодальна малоопіоїдна анестезія з фентанілом в дозі 2,34±0,18 мкг/кг/год з додаванням дексмедетомідину в дозі 0,7 мкг/кг/год (інфузію дексмедетомідину починали відразу після постановки венозного доступу). Після завершення операції пацієнтів переводили до відділення інтенсивної терапії. В подальшому післяопераційне знеболення проводилось декскетопрофеном в дозі 50 мг в/м кожні 8 годин при слабкому болю, і в комбінації з парацетамолом 1000мг в/в при помірному болю. Якщо за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) рівень болю перевищував 4 бали, то хворі отримували для знеболення опіоїдні препарати (омнопон 1 мл 1% розчину чи морфін 1 мл 1% розчину в/м). Для оцінки якості досліджуваних методик загальної анестезії ми вивчали гормональні маркери стресу, зміни гемодинаміки, частоти серцевого ритму, маркерів системного запалення, інтенсивність болю, особливості перебігу післяопераційного періоду, вплив досліджуваних різновидів загальної анестезії на показники водно-електролітного обміну з позиції оцінки антистресової активності досліджуваних методик знеболювання.

2. Within a prospective open randomized study, 90 patients, hospitalized at the State-Owned Enterprise "Institute of Urology named after academician O.F. Vozyanov of the National Academy of Medical Sciences" of Ukraine from 2019 to 2022, were examined and met the inclusion criteria (age over 18 years, kidney or urinary tract disease 10 demanding laparoscopic surgery, chronic renal insufficiency stage 0-I, patient's consent to participate in the study). Depending on the type of anesthesia, all patients were randomly assigned to three experimental groups of 30 patients each. Standard multimodal anesthesia, involving routine high opioid doses (fentanyl), as the principal pain reliever components, was performed in Group 1 (control group). In Group 2 (lidocaine group), patients received multimodal low-opioid anesthesia with the use of lidocaine as an anesthetic component and sub-narcotic doses of ketamine. In Group 3 (dexmedetomidine group), patients received multimodal low-opioid anesthesia involving dexmedetomidine as an anesthetic component. The examination was conducted dynamically: before the operation, prior to the surgical intervention, intraoperatively, after the operation, and within the first day of the

postoperative period. Endotracheal anesthesia was implied in all patients who underwent surgery. Premedication involved dexketoprofen at a dose of 50 mg intravenously (IV) 30 minutes prior to the operation. Induction of general anesthesia was performed by intravenous administration (IV) of propofol at a dose of 2 mg/kg, fentanyl at doses of 1.5-2 mcg/kg, and atracurium at a dose of 0.6 mg/kg. Anesthesia maintenance was achieved by means of inhalation of sevoflurane (minimum alveolar concentration (MAC) - 1.44±0.25%). If necessary, to enhance neuromuscular blockade, additional intravenous administration (IV) of atracurium was given at a dose of 0.1 mg/kg. BIS monitoring was used to control the depth of anesthesia in patients of the groups studied, with the values maintained within the range of 44±3.4%. 30 minutes before the end of the operation, nefopam 20 mg was injected intramuscularly. Patients received paracetamol intravenously at a dose of 1000 mg for postoperative pain relief in the early postoperative period after the operation completion. Anesthesia maintenance protocol for patients in the first (control) group. In the first (control) group, the painkilling effect of general anesthesia was provided by intravenous injection of fentanyl at a dose of 3.99±0.43 μg/kg/h. 11 Anesthesia maintenance protocol for the group receiving multimodal low-opioid general anesthesia with lidocaine. In this group, multimodal low-opioid anesthesia was applied by means of IV fentanyl at a dose of 2.00±0.24 μg/kg/h and IV lidocaine (bolus dose of 1 mg/kg simultaneously with intubation, followed by continuous infusion at a rate of 1.5 mg/kg/h) and subanesthetic doses of ketamine - 0.5 mg/kg (before skin incision at the beginning of the operation). Anesthesia maintenance protocol for the group receiving multimodal low-opioid general anesthesia with dexmedetomidine. In this group, multimodal low-opioid anesthesia was utilized with fentanyl at a dose of 2.34±0.18 μg/kg/h combined with dexmedetomidine at a dose of 0.7 μg/kg/h (dexmedetomidine infusion started immediately after placing venous access). After the operation completion, patients were transferred to the intensive care unit. Subsequently postoperative pain management invlolved 50 mg dexketoprofen intramuscularly every 8 hours for mild pain, and in combination with IV 1000 mg paracetamol for moderate pain. Patients received opioid medications (1 ml of Omnopon 1% solution or 1 ml of morphine 1% solution intramuscularly) for pain relief, if the pain level exceeded 4 points on the visual analog scale (VAS). For quality assessment of the general anesthesia techniques, we studied stress hormones, hemodynamic changes, heart rate, systemic inflammatory markers, pain intensity, postoperative period features, and the impact of general anesthesia types on fluid and electrolyte balance values in terms of assessing the pain relieving and stressreducing activity of the studied techniques.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

- Лоскутов О.А., Бондар М.В., Овсієнко Т.В. Мультимодальна малоопіоїдна анестезія: компоненти й механізми формування. Медицина невідкладних станів. – 2020. – №2. – Том 16. – С. 15-24. https://doi.org/10.22141/2224- 0586.16.2.2020.203136 (Особистий внесок – брала участь в плануванні експерименту, провела збір даних, їх аналіз та тлумачення, узагальнення результатів та підготовку статті до публікації)
- Овсієнко Т.В., Бондар М.В., Лоскутов О.А. Мультимодальна малоопіоїдна анестезія – дієвий спосіб профілактики післяопераційної нудоти та блювання. Патофізіологічні аспекти виникнення цього ускладнення. Український журнал медицини, біології та спорту. – 2021. –№1(29). – Том 6. – С. 101-106. https://doi.org/10.26693/jmbs06.01.101 (Особистий внесок – брала участь в плануванні експерименту, провела збір даних, їх аналіз та тлумачення, узагальнення результатів та підготовку статті до публікації)

- Овсієнко Т.В., Бондар М.В., Лоскутов О.А. Вплив малоопіоїдної анестезії на частоту виникнення післяопераційної нудоти та блювання при проведенні лапароскопічних оперативних втручань на нирках. Медицина невідкладних станів. – 2021. –№2. – Том 17. –С. 42-48. https://doi.org/10.22141/2224-0586.17.2.2021.230636 (Особистий внесок – брала участь в плануванні експерименту, провела збір даних, їх аналіз та тлумачення, узагальнення результатів та підготовку статті до публікації)
- Овсієнко Т.В. Використання дексмедетомідину в програмі мультимодальної малоопіоїдної анестезії при проведенні лапароскопічних оперативних втручань на нирках. Медицина невідкладних станів. –2022. – №2. – Том 18. –С. 58-65. 16 https://doi.org/10.22141/2224-0586.18.2.2022.1476 (Особистий внесок – брала участь в плануванні експерименту, провела збір даних, їх аналіз та тлумачення, узагальнення результатів та підготовку статті до публікації).
- Овсієнко Т.В. Дексмедетомідин у програмі мультимодальної малоопіоїдної анестезії під час проведення лапароскопічних оперативних втручань в урології. Здоров'я чоловіка. –2022. – №1-2. –С. 62-67. https://doi.org/10.30841/2307- 5090.1-2.2022.264034 (Особистий внесок – брала участь в плануванні експерименту, провела збір даних, їх аналіз та тлумачення, узагальнення результатів та підготовку статті до публікації).
- Овсієнко Т.В., Бондар М.В., Лоскутов О.А. Оцінка антиноцицептивної ефективності різновидів мультимодальної малоопіоїдної анестезії при проведенні лапароскопічних оперативних втручань на нирках. Український Журнал Нефрології та Діалізу. – 2022. – №4(76). –С. 51-61. https://doi.org/10.31450/ukrjnd.4(76).2022.07 (Особистий внесок – брала участь в плануванні експерименту, провела збір даних, їх аналіз та тлумачення, узагальнення результатів та підготовку статті до публікації)
- Лоскутов О.А., Бондар М.В., Овсієнко Т.В. Використання мультимодальної малоопіоїдної анестезії при проведенні лапароскопічних оперативних втручань на нирках. Конгрес анестезіологів України 19-21 вересня 2019 року, Київ. – С. 78-79
- Лоскутов О.А., Бондар М.В., Овсієнко Т.В. Досвід використання мультимодальної малоопіоїдної анестезії при проведенні лапароскопічних оперативних втручань на нирках. Матеріали науково-практичної конференція з міжнародною участю «Тріщинські читання» 16-19 жовтня 2019 м. Київ. – С. 139-14
- Лоскутов О.А., Бондар М.В., Овсієнко Т.В. Мультимодальна малоопіоїдна анестезія – дієвий спосіб профілактики післяопераційнної нудоти та блювання. Матеріали науково-практичної конференція з міжнародною участю «Тріщинські читання» 15-17 жовтня 2020 м. Київ
- .Лоскутов О.А., Бондар М.В., Овсієнко Т.В. «Мультимодальна малоопіоїдна анестезія – дієвий спосіб профілактики післяопераційнної нудоти та блювання" Збірник матеріалів науково- практичної конференції з міжнародною участю "Young science 2.0" (20 листопада 2020 року, Київ)
- Овсієнко Т.В., Лоскутов О.А., Бондар М.В. Порівняння антиноцицептивної ефективності різновидів мультимодальної анестезії при проведенні лапароскопічних хірургічних втручань на нирках. Збірник матеріалів Британ.- укр. симп. (БУС-13) Актуальні питання та інноваційні технології в анестезіології та інтенсивній терапії. 21-24 квітня 2021 м. Київ. – С. 39-41.
- Овсієнко Т.В. Оцінка антиноцицептивної ефективності різновидів мультимодальної малоопіоїдної загальної анестезії при проведенні лапароскопічних оперативних втручань на нирках. Матеріали науковопрактичної конференція з міжнародною участю «Тріщинські читання» 20-22 жовтня 2021м. Київ
- .Ovsiienko T., Bondar M., Loskutov O. Comparison of analgesic efficacy of varieties of multimodal anesthesia in renal laparoscopic surgery / European Journal of Anaesthesiology. – 2021. Volume 38 (e-Supplement 59). – P. 31
- Ovsiienko T., Bondar M., Loskutov O. Assessment of antinociceptive efficacy of dexmedetomidine in multimodal anesthesia during laparoscopic renal surgery / European Journal of Anaesthesiology. – 2022. Volume 39 (e-Supplement 60). – P. 5

Наукова (науково-технічна) продукція: технології; методи, теорії, гіпотези; методичні документи

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0119U101724

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бондар Михайло Володимирович

2. Mykhailo V. Bondar

Кваліфікація: к. мед. н., доц., 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лісний Іван Іванович

2. Ivan Lisnyy

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1869-2178

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державне некомерційне підприємство "Національний інститут раку"

Код за ЄДРПОУ: 02011976

Місцезнаходження: вул. Юлії Здановської, буд. 33/43, Київ, 03022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Черній Володимир Ілліч

2. Volodymir Y. Cherniy

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9885-9248

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна наукова установа "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини" Державного управління справами

Код за ЄДРПОУ: 05415786

Місцезнаходження: вул. Верхня, буд. 5, Київ, 01014, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Державне управління справами

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Галушко Олександр Анатолійович

2. Oleksandr A. Halushko

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7027-8110

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Приватний вищий навчальний заклад "Київський медичний університет"

Код за ЄДРПОУ: 16478809

Місцезнаходження: вул. Бориспільська, буд. 2, Київ, 02099, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Марков Юрій Іванович

2. Yurii Markov

Кваліфікація: к. мед. н., доцент, 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6157-9472

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Ткаченко Руслан Опанасович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Ткаченко Руслан Опанасович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Серьогіна Наталія Олексіївна
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна