

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U102284

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 13-09-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Токар Ігор Анатолійович

2. Tokar Ihor A.

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: 06-09-2021

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР "МЕДІКАП"

Код за ЄДРПОУ: 38574041

Місцезнаходження: вул.акад.Корольова, 17, м. Одеса, Одеська обл., 65114, 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 26.003.055

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, 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: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, 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. Оптимізація вибору тактики знеболювання геріатричних хворих з переломами проксимального відділу стегнової кістки у періопераційному періоді
2. Perioperative anesthesia optimization for geriatric patients with fractures of the proximal femur

Реферат:

1. Щорічно в світі діагностують 1 млн переломів стегна, з найбільшою частотою у Північній Америці та Європі [1]. Переломи стегна у людей похилого віку мають значний вплив на тривалість та якість життя, та пов'язані з великою частотою респіраторних, серцевих та тромботичних ускладнень. Хірургічне лікування, як і лікування периопераційного болю, часто є вирішальними у виживанні таких пацієнтів, оскільки дозволяє провести ранню мобілізацію та знизити частоту ускладнень, пов'язаних з іммобілізацією. За даними авторів, одна третина таких пацієнтів у спокої має слабкий біль, одна третина – помірний біль та одна третина – сильний біль [2]. Ефективне лікування периопераційного болю у таких пацієнтів асоціюється з достовірно кращими результатами лікування: зменшенням тривалості лікування та ризиків делірію, ранньою мобілізацією, меншими ризиками респіраторних та кардіальних ускладнень. Для периопераційного

знеболення пацієнтів з переломами проксимального відділу стегна найбільш поширеними техніками є системна аналгезія, нейраксіальна (епідуральна) аналгезія та блоки периферичних нервів – блокада поперекового сплетення. Інтраопераційно відповідно анестезію забезпечують загальною анестезією, нейраксіальною (спінальною) анестезією або компартмент псоас блоком у комбінації з блоком сідничного нерву. Ефективність системної аналгезії часто є обмеженою у даній групі пацієнтів, через наявність протипоказів (нестероїдні протизапальні засоби (НПЗП) або розвиток побічних ефектів (пригнічення дихання та моторики кишківника, нудота, седація). Нейраксіальна анестезія та аналгезія, в свою чергу, асоціюється з високими ризиками гемодинамічних ускладнень (гіпотензія), що може призводити до післяопераційного міокардіального пошкодження та пошкодження нирок; обмеженням цього методу також є пацієнти, які вже знаходяться на антикоагулянтній або антиагрегантній терапії. Псоас компартмент блок або блок поперекового сплетення з заднього доступу є периферичною регіональною технікою анестезії та аналгезії, що забезпечує знечулення основних компонентів поперекового сплетення – стегового, латерального шкірного нерва стегна та затульного нерва. У комбінації з блоком сідничного нерва, псоас компартмент блок забезпечує ефективну анестезію всієї нижньої кінцівки, з кращою гемодинамічною стабільністю, у порівнянні з епідуральною анестезією [3, 4]. Метою дисертаційного дослідження було покращити результати лікування геріатричних пацієнтів з переломом проксимального відділу стегна шляхом оптимізації вибору тактики знеболювання в периопераційному періоді. Для досягнення встановленої мети були сформовані наступні задачі дослідження: 1. Визначити предиктори післяопераційного болю високої інтенсивності у пацієнтів з переломом проксимального відділу стегна. 2. Дослідити ефективність і безпечність блокади поперекового сплетення з катетеризацією периневрального простору для знеболювання в передопераційному періоді. 3. Дослідити ефективність і безпечність блокади поперекового сплетення у комбінації з трансклютеальною блокадою сідничного нерва у хворих з переломом проксимального відділу стегна під час оперативного втручання. 4. Дослідити ефективність і безпечність блокади поперекового сплетення з катетеризацією периневрального простору для знеболювання в післяопераційному періоді. 5. Дослідити вплив виду анестезіологічного забезпечення на кінцеві результати лікування при оперативних втручаннях у хворих з переломом проксимального відділу стегна. 6. На основі отриманих даних обґрунтувати концепцію знеболення хворих з переломом проксимального відділу стегна та розробити алгоритм знеболення цих пацієнтів в ранньому посттравматичному періоді, під час операцій та у післяопераційному періоді. Для вирішення поставлених задач було проведено два дослідження: проспективне обсерваційне дослідження предикторів післяопераційного болю високої інтенсивності (ПБВІ) та проспективне контрольоване дослідження ефективності та безпечності блокади поперекового сплетення з катетеризацією периневрального простору для знеболення перед, під час та після хірургічного втручання, у комбінації з трансклютеальною блокадою сідничного нерва інтраопераційно. Дослідження проводилось у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії клініки “Інто-Сана” (місто Одеса). В дисертаційну роботу були включені пацієнти 7 досліджуваних груп, розділені на підгрупи, залежно від задач, які вирішувало кожне дослідження.

2. Annually, 1 million hip fractures are diagnosed worldwide, with the highest incidence in North America and Europe [1]. Hip fractures in the elderly have a significant impact on life expectancy and quality, and are associated with a high incidence of respiratory, cardiac, and thrombotic complications. Surgical treatment, as well as treatment of perioperative pain, is often crucial in the survival of such patients, as it allows for early mobilization and reduces the incidence of complications associated with immobilization. According to the authors, one third of such patients at rest have mild pain, one third - moderate pain and one third - severe pain [2]. Effective treatment of perioperative pain in such patients is associated with significantly better treatment outcomes: reduced duration of treatment and risks of delirium, early mobilization, less risk of respiratory and cardiac complications. For perioperative anesthesia in patients with fractures of the proximal thigh, the most common techniques are systemic analgesia, neuraxial (epidural) analgesia and peripheral nerve blocks - lumbar plexus blockade. Intraoperatively, respectively, anesthesia is provided by general anesthesia, neuraxial (spinal) anesthesia or compartment psoas block in combination with sciatic nerve block. The effectiveness of systemic analgesia is often limited in this group of patients, due to the presence of contraindications (non-steroidal anti-inflammatory drugs

(NSAIDs) or the development of side effects (respiratory depression and motility, nausea, sedation). hemodynamic complications (hypotension), which may lead to postoperative myocardial and renal damage, and limitations in patients already on anticoagulant or antiplatelet therapy. Psoas compartment block or lumbar posterior access block is a peripheral regional technique of anesthesia and analgesia, which provides anesthesia of the main components of the lumbar plexus - femoral, lateral cutaneous nerve of the thigh and sciatic nerve. In combination with the sciatic nerve block, the psoas compartment block provides effective anesthesia of the entire lower extremity, with better hemodynamic stability, compared to epidural anesthesia [3, 4]. The aim of the dissertation research was to improve the results of treatment of geriatric patients with fracture of the proximal thigh by optimizing the choice of anesthesia tactics in the perioperative period. To achieve this goal, the following research objectives were formed: 1. To determine the predictors of high-intensity postoperative pain in patients with a fracture of the proximal thigh. 2. To investigate the efficacy and safety of lumbar plexus blockade with catheterization of the perineural space for analgesia in the preoperative period. 3. To investigate the efficacy and safety of lumbar plexus blockade in combination with transgluteal sciatic nerve blockade in patients with a proximal femur fracture during surgery. 4. To investigate the efficacy and safety of lumbar plexus blockade with catheterization of the perineural space for analgesia in the postoperative period. 5. To investigate the influence of the type of anesthesia on the outcomes of treatment during surgery in patients with a proximal femur fracture. 6. On the basis of the received data to substantiate the concept of anesthesia of patients with a fracture of the proximal thigh and to develop an algorithm of anesthesia of these patients in the early post-traumatic period, during operations and in the postoperative period. To solve these problems, two studies were conducted: prospective observational study of predictors of high-intensity postoperative pain and prospective controlled study of the effectiveness and safety of lumbar plexus blockade with catheterization of the perineural space for analgesia before, during and after surgery sciatic nerve intraoperatively. The study was conducted in the Department of Anesthesiology and Intensive Care of the Clinic "Into-Sana" (Odesa). The dissertation included patients of 7 study groups, divided into subgroups, depending on the tasks solved by each study.

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 ОПВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кучин Юрій Леонідович

2. Kuchyn Yurii L.

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. 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. Дмитрієв Дмитро Валерійович

2. Dmytriiev Dmytro Valeriiovych

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. Олійник Олександр Валентинович
2. Oliynyk Oleksandr Valentynovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.28

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. Бур'янов Олександр Анатолійович
2. Burianov Oleksandr A.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.21

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**

Дубров Сергій Олександрович

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Дубров Сергій Олександрович

