

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U004225

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 05-12-2025

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Телегань Владислав Олегович

2. Vladyslav O. Telehan

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-1692-7954

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: ОП 51167 Освітньо-наукова програма підготовки докторів філософії в Українській медичній стоматологічній академії за спеціальністю 222 – Медицина

Дата захисту:

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченка, Полтава, Полтавський р-н., 36011, 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): PhD 11463

Повне найменування юридичної особи: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченка, Полтава, Полтавський р-н., 36011, 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: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченка, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76, 76.29, 76.29.44

Тема дисертації:

1. Оптимізація тактики післяопераційного знеболення у хворих похилого і старечого віку
2. Optimization of postoperative pain management tactics in elderly and senile patients

Реферат:

1. Актуальність обраної наукової проблематики. До післяопераційного знеболення осіб похилого та старшого похилого віку висувуються певні вимоги щодо застосування знеболювальних засобів, дія яких спрямована на максимально ефективну боротьбу з больовим синдромом при мінімально можливих негативних клінічних ефектах. До цієї категорії пацієнтів має застосовуватися багатокомпонентний підхід до лікування болю. Однак вибір препарату, дозування, шляхи введення та тривалість терапії мають бути індивідуалізовані з урахуванням персоніфікованого підходу. Мета дослідження: підвищення ефективності післяопераційного знеболення у осіб похилого та старшого похилого віку шляхом оптимізації його тактики на підставі визначення клініко-епідеміологічних, клініко-психофізіологічних, вікових нейрофізіологічних особливостей, ноцицептивних характеристик, факторів ризику та прогнозування персистенції післяопераційного болю. Метеріали і методи дослідження. У дослідження було включено 201 пацієнта, що перебували у післяопераційному періоді. Використано набір методів лабораторного аналізу, інструментальних методів, а також методи клініко-епідеміологічного дослідження. Результати. У осіб похилого та старшого похилого віку

вищий ступінь сприйнятого стресу, рівень тяжкості інсомнії, концентрації глюкози та кортизолу в ранньому післяопераційному періоді. Рівень стресу був асоційований з післяопераційним болем в усіх групах. Поряд з цим його ступінь вираженості поєднувався із різноманітним переживанням, спричинених післяопераційним болем лише в осіб похилого віку, що може бути пов'язане з віковими особливостями психоемоційного стану. Рівень інсомнії корелював зі ступенем стресу та інтенсивністю післяопераційного болю в усіх, крім осіб старшого похилого віку, що може вказувати на генез розладів сну. Зокрема, відсутність асоціації між інсомнією та стресом і больовим синдромом може вказувати на її первинність внаслідок органічних вікових змін з боку нервової системи. Протягом раннього післяопераційного періоду відсутні зміни концентрації глюкози крові у пацієнтів старшого похилого віку, що зумовлює пошук додаткових біомаркерів стрес-реакції на хірургічне втручання у пацієнтів цієї вікової категорії. Рівень кортизолу в осіб похилого та старшого похилого віку вищий у 1 добу після оперативного втручання, однак знижується до значень контрольної групи протягом 7 діб післяопераційного періоду. Не визначено статистично значимих відмінностей між швидкістю проведення збудження по сенсорним волокнам n. suralis зліва та справа в усіх групах. В групі старшого похилого віку встановлено статистично значуще зниження сенсорної швидкості проведення збудження по n. suralis відносно групи похилого віку ($p=0,011$ зліва та $p=0,008$ справа) та контрольної групи ($p=0,013$ зліва та $0,007$ справа), в той час як між групою похилого віку та контрольною відмінностей не було виявлено. У пацієнтів похилого і старшого похилого віку виявлено більш виражене зниження больового синдрому та покращення загального стану в післяопераційному періоді при застосуванні мелатоніну у складі комплексної медикаментозної терапії. Поряд з цим відзначали його вплив на нейропатичний та афективний компоненти больового синдрому, а також на рівень сприйнятого стресу та тяжкість інсомнії. Додавання мелатоніну до схеми медикаментозного лікування післяопераційного болю в осіб похилого та старшого похилого віку не впливає на трансдукцію та трансмісію ноцицептивних імпульсів, однак виявлені зміни порогу ноцицептивного флексорного рефлексу, що вказує на покращення антиноцицептивної активності на спінальному рівні. Наукова новизна отриманих результатів. Уперше у пацієнтів похилого та старшого похилого віку проведено комплексний збір клініко-епідеміологічних параметрів та оцінку маркерів стресу; проведено клініко-психофізіологічну оцінку больового синдрому і визначення концентрації маркерів стресу; побудовано статистичну регресійну модель було прогнозування персистенції болю в післяопераційному періоді; проаналізовано особливості формування больового синдрому на різних етапах ноцицепції, зокрема трансдукції, трансмісії та модуляції за даними тензорної альгометрії й електронейроміографії. Оптимізовано тактику післяопераційного знеболення з використанням мелатоніну шляхом проведення відкритого контрольованого клінічного дослідження. Практичне значення. Результати роботи впроваджені в науковий процес кафедр ПДМУ, а також у лікувально-діагностичний процес закладів охорони здоров'я м. Полтава.

2. Relevance of the research topic. Postoperative pain management in elderly and senior patients requires the use of analgesic agents that ensure maximum effectiveness in controlling pain while minimizing adverse clinical effects. This patient population particularly benefits from a multimodal approach to pain treatment. However, the choice of medication, dosage, route of administration, and duration of therapy must be individualized and tailored to each patient according to a personalized treatment strategy. The aim of the research is to improve the effectiveness of postoperative analgesia in elderly and senior patients by optimizing pain-management tactics based on an assessment of clinical and epidemiological, clinical and psychophysiological, age-related neurophysiological characteristics, nociceptive parameters, risk factors, and predictors of persistent postoperative pain. Materials and methods. The study included 201 postoperative patients. A set of laboratory tests, instrumental diagnostic methods, as well as clinical and epidemiological research methods were applied. Results. Elderly and senior patients demonstrated a higher level of perceived stress, greater severity of insomnia, and increased glucose and cortisol concentrations in the early postoperative period. Stress levels were associated with postoperative pain across all groups. However, the strength of this association correlated with the range of pain-related emotional experiences only in the elderly group, likely due to age-specific psychoemotional characteristics. Insomnia severity was correlated with stress and postoperative pain intensity in all groups except senior patients, suggesting a different origin of sleep disturbances. The absence of an association between insomnia, stress, and

pain in this group may indicate that insomnia is primary and related to age-related organic changes in the nervous system. No significant changes in blood glucose concentration were observed in senior patients during the early postoperative period, indicating the need to identify additional biomarkers of the stress response to surgery in this age category. Cortisol levels in both elderly and senior patients were elevated on postoperative day 1 but decreased to values comparable to the control group within 7 days. No statistically significant differences were found in sensory nerve conduction velocity of the left and right n. suralis across groups. In the senior group, however, a significant reduction in sensory conduction velocity compared with the elderly ($p=0.011$ left; $p=0.008$ right) and control groups ($p=0.013$ left; $p=0.007$ right) was observed, while no differences were found between the elderly and control groups. In both elderly and senior patients, the use of melatonin as part of multimodal analgesic therapy resulted in more pronounced pain reduction and general postoperative improvement. Melatonin also influenced the neuropathic and affective components of pain, as well as perceived stress and insomnia severity. Although melatonin did not affect nociceptive transduction or transmission, changes in the nociceptive flexor reflex threshold were identified, indicating improved antinociceptive activity at the spinal level. Scientific novelty. For the first time in elderly and senior patients, a comprehensive assessment of clinical and epidemiological parameters and stress markers was conducted, including clinical and psychophysiological pain evaluation and biochemical stress indicators. A statistical regression model was developed to predict persistent postoperative pain. The characteristics of pain formation at different stages of nociception – transduction, transmission, and modulation – were analyzed using tensor algometry and electroneuromyography. Postoperative analgesia tactics were optimized through the use of melatonin based on an open controlled clinical study. Practical significance. The study results have been implemented in the academic process of the departments of PSMU and in the diagnostic and therapeutic practice of healthcare institutions in Poltava.

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: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- Telegan, V., & Shkurupiy, D. (2019). КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО БОЛЮ У ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії, 19(2), 78–82. <https://doi.org/10.31718/2077-1096.19.2.78>
- Telegan, V. (2021). КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПРЕДИКТОРИ ПЕРСИСТЕНЦІЇ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ В ПІЗНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ В ОСІБ ПОХИЛОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії, 21(4), 68–72. <https://doi.org/10.31718/2077-1096.21.4.68>
- Telegan, V., & Tarasenko, K. (2023). PECULIARITIES OF POSTOPERATIVE PAIN IN THE ELDERLY AND SENILE PATIENTS AT DIFFERENT STAGES OF NOCICEPTION. The Medical and Ecological Problems, 27(3-4), 21–25. <https://doi.org/10.31718/mep.2023.27.3-4.04>
- Telegan VO, Tsagkaris C, Singh SK, Tarasenko KV. Subjective Assessments and Serum Cortisol Levels as Risk Factors of Pain Persistence in the Late Postoperative Period in Old and Oldest-Old Patients. Eur J Investig Health Psychol Educ. 2023 Feb 15;13(2):450–459. doi: 10.3390/ejihpe13020034. PMID: 36826218; PMCID: PMC9955051.

Наукова (науково-технічна) продукція:

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

Охоронні документи на ОПВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0119U103321 0122U200697

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Тарасенко Костянтин Володимирович
2. Kostiantyn V. Tarasenko

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7410-4107

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченка, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гомон Микола Лонгінович
2. Mykola L. Homon

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3557-2928

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дзюба Дмитро Олександрович
2. Dmytro O. Dziuba

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9979-8889

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

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: Державна установа "Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 01897908

Місцезнаходження: вул. Вишгородська, Київ, 04114, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Могильник Антон Ігорович
2. Anton I. Mohylnyk

Кваліфікація: к. мед. н., доц., 14.01.37

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-1306-9528

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченка, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Дельва Михайло Юрійович

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

Дельва Михайло Юрійович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Прихідько Олена Олексіївна

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Тетяна Анатоліївна