Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0421U102472

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 29-05-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Середенко Наталія Павлівна

2. Seredenko Nataliia P.

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.30

Назва наукової спеціальності: Анестезіологія та інтенсивна терапія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 27-04-2021

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Комунальне некомерційне підприємство "Обласний центр онкології"

Код за ЄДРПОУ: 40929168

Місцезнаходження: вул. Лісопарківська, 4, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61070, 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): Д 64.609.04

Повне найменування юридичної особи: Харківська медична академія післядипломної освіти

Код за ЄДРПОУ: 01896872

Місцезнаходження: вул. Амосова, буд. 58, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61176, 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: Харківська медична академія післядипломної освіти

Код за ЄДРПОУ: 01896872

Місцезнаходження: вул. Амосова, буд. 58, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61176, 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 метода анестезіологічного забезпечення при абдомінальному розродженні шляхом операції кесарів розтин

2. Optimization of choice of the anesthesiological support during abdominal delivery by Caesarean Section

Реферат:

1. Дисертація присвячена покращенню ефективності анестезіологічного забезпечення в періопераційному періоді операції кесарів розтин на підставі вивчення гемодинамічних змін, стресової реакції та рівня больового синдрому породіль, основних небажаних ефектів та ускладнень у періопераційному періоді. До дослідження залучено 127 вагітних жінок середнім віком 29,8 ± 0,5 років, які були оперативно розроджені шляхом операції кесарів розтин (КР). Усіх пацієнток було розподілено на 2 групи залежно від методу анестезії. Група 1 (ЗА) (n = 62) — КР проводили в умовах загальної внутрішньовенної анестезії на тлі тотальної міоплегії з ШВЛ апаратом «Бриз» в режимі CMV, аналгезію забезпечували фракційним введенням 0,005 % розчину фентанілу в дозі 1–2 мкг/кг кожні 15–30 хв. Пацієнтки були розподілені на дві підгрупи залежно від застосовуваного загального анестетика: 1а (n = 31) — індукція та підтримання анестезії проводилося 5 % розчином кетаміну в дозі 1 мг/кг та 1-1,5 мг/кг, відповідно; 1б (n = 31) — індукція та підтримання анестезії здійснювалися 1 % розчином тіопенталу натрію в дозі 4 мг/кг та 1–2 мг/кг, відповідно. Група 2 (СА) (n = 65) —

оперативне розродження проводилося в умовах спінальної анестезії. Зазначена група породіль також розподілена на дві підгрупи залежно від доступу виконання спінальної пункції (СП): 2а (n = 31) — СП виконана центральним доступом; 2б (n = 34) — СП виконана парамедіанним доступом, в цій підгрупі для профілактики розвитку артеріальної гіпотензії за 5 хв до її проведення внутрішньовенно вводили ондансетрон у дозі 8 мг. Для післяопераційного знеболювання у пацієнток усіх підгруп використовували парацетамол 1 г внутрішньовенно 3 рази на добу, кеторолак 30 мг внутрішньом'язово 3 рази на добу. Дослідження складалося з таких етапів: 1-й етап — первинний огляд анестезіолога; 2-й етап — початок операції; 3-й етап — вилучення плода; 4-й етап — кінець операції; 5-й етап — 30 хв після закінчення операції; 6-й етап — 6 год після закінчення операції; 7-й етап — 12 год після закінчення операції. Продемонстровано зміни параметрів гемодинаміки на різних етапах періопераційного періоду операції КР в умовах різних методів анестезіологічного забезпечення. Загальний аналіз динаміки основних показників довів, що найбільші зміни в групі 1 відбуваються на травматичному етапі дослідження (початок операції), у групі 2 — після виконання СП. Встановлено достовірне збільшення на 2-му етапі показників САТ на 16,1 %, ДАТ — на 12,2 %, СрАТ — на 13,9 %, ПАТ — на 20,2 % відповідно, від ВР у підгрупі 1а, та збільшення САТ на 11,7 %, ДАТ — на 9,5 %, СрАТ — на 10,5 %, ПАТ — на 15,3 % від ВР, відповідно, у підгрупі 1б ($p < 0,001$), що зумовлено, пресорною відповіддю на інтубацію, активацією симпатоадреналової системи у відповідь на операційний стрес. Зниження основних показників гемодинаміки зареєстровано в 77,4 ± 7,5 % випадків в підгрупі 2а та потребувало корекції вазопресорами. У підгрупі 2б артеріальна гіпотензія фіксувалася лише в 14,7 ± 6,1 % ($p < 0,001$). Використання внутрішньовенно введеного ондансетрону за 5 хвилин до проведення СП у дозі 8 мг забезпечує стабільні показники гемодинаміки. При порівнянні динаміки маркерів стресу встановлено, що найбільші зміни відбуваються на початку операції. Збільшення рівнів глюкози, кортизолу, пролактину, К/І, та зниження рівня інсуліну зареєстровані в групі 1, а саме в підгрупі 1б, в порівнянні з групою 2. Встановлено достовірне підвищення рівня кортизолу, як основного маркера стресу (826,3 ± 50,8 мкОд/мл та 922,5 ± 52,5 мкОд/мл) в підгрупах 1а та 1б на найбільш травматичному етапі (початок операції) зі збереженням високих значень у ранньому післяопераційному періоді. В підгрупі 2б на 2-му етапі відзначалося зменшення рівня кортизолу (із 699,9 ± 55,6 мкОд/мл до 623,9 ± 42,1 мкОд/мл) від ВР, а у жінок 2а підгрупи на травматичному етапі операції рівень цих маркерів стресу наближався до вихідного рівня ($p < 0,05$; $p > 0,05$). Встановлено, що у підгрупах 1а та 1б відбувалося зниження рівня інсуліну на початку операції на 20,8 % (1,9 ± 0,2 ммоль/л) та на 25,0 % (1,8 ± 0,2 ммоль/л), відповідно ($p < 0,05$; $p < 0,05$) в порівнянні з підгрупами 2а та 2б, де рівень інсуліну достовірно не відрізнявся від вихідного рівня ($p < 0,05$). Встановлено максимальне збільшення рівня пролактину на 2-му етапі в пацієнток підгруп 1а та 1б на 51,4 % (з 3482,1 ± 183,2 до 5271,04 ± 242,7 нг/мл) та на 47,0 % (з 3402,9 ± 100,2 до 5003,5 ± 193,6 нг/мл), відповідно ($p < 0,001$; $p < 0,001$), тоді як приріст рівня пролактину в пацієнток підгруп 2а та 2б залишився статистично незначущим ($p > 0,05$). К/І мав більш високі значення в групі 1 на 2-му та 6-му етапі в порівнянні з групою 2 ($p <0,001$; $p <0,05$). Найвищі значення К/І спостерігалися в підгрупі 1 з використанням 1% розчину тіопенталу натрія в порівнянні з підгрупою 2а та 2б.

2. The dissertation is devoted to improving the effectiveness of anesthesia in the perioperative period of Caesarean Section (CS) on the basis of studying hemodynamic changes, stress response and the level of pain (PS) of women in labor, the main side effects and complications in the perioperative period. The study involved 127 pregnant women with a mean age of 29.8 ± 0.5 years, who were surgically delivered by surgery. Depending on the method of anesthesia, women in labor were divided into 2 groups. CS section for group 1 (n = 62) was performed under multicomponent general intravenous anesthesia on the background of total myoplegia with mechanical ventilation, analgesia was provided by fractional administration of 0.005% fentanyl solution at a dose of 1-2 μg/kg every 15-30 minutes. Patients were divided into two subgroups depending on the general anesthetic used: induction and maintenance of anesthesia for subgroup 1a (n = 31) was performed with 5% ketamine solution at a dose of 1-1.5 mg/kg and 1 mg/kg, respectively, and the induction and maintenance of anesthesia for subgroup 1b (n = 31) was performed with 1% solution of sodium thiopental at a dose of 4 mg/kg and 1-2 mg/kg, respectively. Cesarean section for group 2 (n = 65) was performed under conditions of spinal anesthesia (SA), which was divided into two subgroups depending on the access of the spinal puncture (SP): SA for group 2a (n = 31) was performed by central

access; SA for group 2b (n = 34) was performed by paramedian access. Ondansetron at a dose of 8 mg was administered intravenously 5 min before its implementation to prevent the development of hypotension. For postoperative analgesia in patients of all subgroups 1 g of paracetamol was used intravenously 3 times a day, 30 mg of ketorolac intramuscularly 3 times a day. The study included the following stages: 1st stage - the initial examination by the anesthesiologist; 2nd stage - the beginning of the operation; 3rd stage - fetal retrieval; 4th stage - end of operation; 5th stage - 30 minutes after the operation; 6th stage - 6 hours after the operation; stage 7 - 12 hours after the operation. Changes in hemodynamic parameters at different stages of the perioperative period of cesarean section operation have been demonstrated in terms of different methods of anesthesia.The general analysis of the dynamics of the main indicators proved that the greatest changes occur in group 1 at the traumatic stage of the study (the beginning of the operation), in group 2 after spinal punction.A significant increase in systolic arterial pressure in 16.1 %, diastolic arterial pressure in 12.2 %, average arterial pressure in 13.9 %, pulse arterial pressure in 20.2 %, respectively, from initial level in subgroup 1a, and an increase of systolic arterial pressurein in 11.7 %, diastolic barometric pressure in 9.5 %, systolic barometric pressure in 10.5 %, pulse arterial pressure in 15.3 % from initial level, respectively, in subgroup 1b ($p < 0,001$), pressor response to intubation, activation of the sympathoadrenal system in response to operating stress.The decrease in the main indicators of hemodynamics was mostly observed in subgroup 2a in 77.4 ± 7.5 % of cases and required correction by vasopressors. In subgroup 2b, hypotension was recorded only in 14.7 ± 6.1 % ($p < 0.001$).The use of ondansetron intravenously 5 minutes before SP at a dose of 8 mg provides stable hemodynamic parameters. When comparing the dynamics of stress markers, it was found that the greatest changes occur at the beginning of the operation. Increased levels of glucose, cortisol, prolactin, K/I, and decreased insulin were registered in group 1, namely in subgroup 1b, compared with group 2. The maximum increase in prolactin levels on the second stage in patients of subgroups 1a and 1b in 51.4 % (from 3482.1 ± 183.2 to 5271.04 ± 242.7 ng/ml) and in 47.0 % (from 3402.9 ± 100.2 to 5003.5 ± 193.6 ng/ml), respectively ($p < 0.001$; $p < 0.001$), while the increase in prolactin levels in patients of subgroups 2a and 2b remained statistically insignificant ($p> 0, 05$). The K/I value had higher indicators in group 1 on the 2nd and 6th stage compared with group 2 ($p < 0,001$; $p < 0,05$). The highest K/I values were observed in subgroup 1 using a 1% solution of thiopental sodium compared to 2a and 2b subgroup. 12 h after the end of the operation, a decrease in K/I was recorded in all subgroups.

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. Георгіянц Маріне Акопівна

2. Heorhiiants Marine A.

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. Ткаченко Руслан Опанасович
2. Tkachenko Ruslan O.

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. Дубров Сергій Олександрович
2. Dubrov Serhii O.

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

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Георгіянц Маріне Акопівна

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Лисенко Віктор Йосипович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності Юрченко Т.А.