Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U102540

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 04-11-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дорофєєва Ганна Сергіївна

2. Dorofyeyeva Hanna S.

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: 13-10-2021

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 08.601.035

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. Диференційний підхід до вибору методу анестезіологічного забезпечення у офтальмохірургічних хворих з урахуванням стану центральної нервової системи.

2. Differential approach to the choice of method of anesthesia in ophthalmic patients taking into account the state of the central nervous system

Реферат/анотація:

1. Мета: дослідити зміни когнітивних функцій як маркеру стану центральної нервової системи пацієнтів в офтальмохірургії після оперативного втручання з наскрізної кератопластики для оптимізації вибору методу анестезіологічного забезпечення з урахуванням впливу загальної анестезії на стан мнестичних функцій в післяопераційному періоді. Проаналізовано вплив методів багатокомпонентної збалансованої анестезії на стан когнітивних функцій в післяопераційному періоді, епідеміологія та актуальність. Обстежено 136 пацієнтів після оперативного втручання з наскрізної кератопластики в умовах багатокомпонентної збалансованої анестезії. Дослідження проводилось на протязі 2017-2019 років. Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою ліцензійного пакету Statistica v.6.1. Розподіл груп в

залежності від отриманого методу знеболення: групи k (n1=45) багатокомпонентна збалансована анестезія за схемою: премедикація за 40 хвилин в/м Сибазон, Фентаніл; в/в Ондасетрон, Дексаметазон. Індукція введенням Пропофолу до отримання клінічного ефекту та Фентанілу. Постановка ларінгеальної маски на тлі релаксації; підтримка анестезії киснево - севофлурановою сумішю при малому потоці газу. В групу b включено 28 пацієнтів, виконано поєднання багатокомпонентної збалансованої анестезії згідно вище описаної методики з доповненням блокади крило- піднебінної ямки. В групу d включено 32 пацієнта, отримано багатокомпонентну збалансовану анестезію з додаванням Дексмедетомідину, та виключено Сибазон та Фентаніл. В групі db (n31) виконано регіонарну анестезію з інфузією Дексмедетомідину до оперативного втручання. Дослідження відбувалося в 8 етапів. Когнітивні функцій оцінювалися нейропсихологічним тестуванням за допомогою короткої шкали оцінювання ментальних функцій, тесту Лурія, шкали лобових дисфункцій. Контроль рівня глибини аналгезії оцінювався за допомогою Analgesia Nociception Index, оцінювання глибини седації Bispectral index. Середні оцінки результатів нейропсихологічного тестування пацієнтів напередодні були нижче норми. Через 6 годин після оперативного втручання в групі k відбулось зниження усіх показників. Впродовж спостереження за усіма шкалами визначалось погіршення показників, значна частка пацієнтів зберегла зниження рівня когнітивних функцій впродовж спостереження. Середній рівень глікемії мав тенденцію до підвищення впродовж спостереження. Середня кількість використаного Фентанілу склала 5,35 (±0,26) мл. У пацієнтів спостерігалося погіршення когнітивного стану відносно початкового рівню. В групі b зниження когнітивних функцій в ранньому післяопераційному періоді було менш вираженим. Відновлення когнітивних функцій відбулось через тиждень після операції. При використанні регіонарної блокади у комплексі анестезіологічного забезпечення відбувається нетривале і менш виражене зниження показників, ніж при застосуванні класичної схеми. В групі d кількість використаного Фентанілу була зменшена. До 21 доби спостерігалося покращення когнітивних показників порівняно до оперативного втручання. Групі db середня кількість використаного Фентанілу була в 1,4 разу меншою ніж в контрольній групі. В ранньому післяопераційному періоді медіанний показник оцінювання ментальних та лобових функцій зменшився 12,0 та 12,5 % відповідно. Відновлення когнітивних функцій рівня відбулось наступної доби. До кінця спостереження відмічено достовірне покращення показників когнітивних функцій. Оцінюючи когнітивні функції відсоток зниження показників та швидкість відновлення когнітивних функцій у пацієнтів залежало від обраного методу знеболення. У при зменшенні кількості використаного Фентанилу зниження когнітивних функцій менше. Когнітивні функції зазнавали менших змін при застосуванні мультимодального знеболення та Дексмедетомідину з регіонарною анестезією. Відновлення когнітивного стану відбувалося швидше, в частки пацієнтів підвищення показників. Проведено комплексне оцінювання когнітивного статусу у офтальмохірургічних пацієнтів до оперативного втручання. Отримані дані залежності стану когнітивних функцій після офтальмохірургічних оперативних втручань від методу знеболення. Обґрунтовано, доведено ефективність компонентів та їх поєднань: дексмедетомідину та блокади крило – піднебінної ямки з метою зниження впливу анестезії на когнітивні функції в післяопераційному періоді після проведення наскрізної кератопластики. Запропонована схема анестезіологічного забезпечення з урахуванням динаміки когнітивних функцій з метою зменшення негативного впливу анестезії на формування післяопераційних когнітивних дисфункцій у офтальмохірургічних пацієнтів

2. Objective: to investigate changes in cognitive functions as a marker of the state of the central nervous system of patients in ophthalmic surgery after surgery for end-to-end keratoplasty to optimize the choice of anesthesia, taking into account the effect of general anesthesia on the state of mnestic functions in the postoperative period. The influence of multicomponent balanced anesthesia methods on the state of cognitive functions in the postoperative period, epidemiology and relevance are analyzed. 136 patients were examined after surgery for end-to-end keratoplasty under multicomponent balanced anesthesia. The study was conducted during 2017-2019. Statistical processing of the study results was performed using the license package Statistica v.6.1. Distribution of groups depending on the received method of anesthesia: group k (n1 = 45) multicomponent balanced anesthesia according to the scheme: premedication for 40 minutes in / m Sibazon, Fentanyl; v / v Ondasetron,

Dexamethasone. Induction by administration of Propofol to obtain a clinical effect and Fentanyl. Staging a laryngeal mask on a background of relaxation; maintenance of anesthesia with oxygen - sevoflurane mixture at low gas flow. Group b included 28 patients, performed a combination of multicomponent balanced anesthesia according to the above method with the addition of blockade of the pterygopalatine fossa. Group d included 32 patients, received multicomponent balanced anesthesia with dexmedetomidine, and excluded Sibazon and Fentanyl. In the db (n31) group, regional anesthesia with dexmedetomidine infusion before surgery was performed. The study took place in 8 stages. Cognitive functions were assessed by neuropsychological testing using a short scale for assessing mental functions, the Luria test, the scale of frontal dysfunction. Analgesia depth control was assessed using the Analgesia Nociception Index, a Bispectral index depth assessment. The average scores of neuropsychological testing of patients the day before were below normal. 6 hours after surgery in group k there was a decrease in all indicators. Deterioration of indicators was determined during the observation of all scales, a significant proportion of patients maintained a decrease in the level of cognitive functions during the observation. Mean glycemia tended to increase during follow-up. The average amount of Fentanyl used was 5.35 (± 0.26) ml. Patients had a deterioration in cognitive status relative to baseline. In group b, the decrease in cognitive functions in the early postoperative period was less pronounced. Recovery of cognitive functions occurred one week after surgery. When using a regional blockade in the complex of anesthesia, there is a short-term and less pronounced decrease in performance than when using the classical scheme. In group d, the amount of fentanyl used was reduced. Up to 21 days, there was an improvement in cognitive performance compared to surgery. In the db group, the average amount of fentanyl used was 1.4 times less than in the control group. In the early postoperative period, the median rate of assessment of mental and frontal functions decreased by 12.0 and 12.5%, respectively. Restoration of cognitive functions of the level took place the next day. By the end of the observation, there was a significant improvement in cognitive function. Evaluating cognitive functions, the percentage of reduction and the rate of recovery of cognitive functions in patients depended on the chosen method of analgesia. In reducing the amount of fentanyl used, the decrease in cognitive function is less. Cognitive function was less altered with multimodal analgesia and dexmedetomidine with regional anesthesia. Recovery of the cognitive state occurred faster, with the proportion of patients increasing. A comprehensive assessment of cognitive status in ophthalmic surgery patients before surgery was performed. The dependence of the state of cognitive functions after ophthalmic surgery on the method of anesthesia is obtained. The effectiveness of components and their combinations: dexmedetomidine and blockade of the pterygopalatine fossa in order to reduce the effect of anesthesia on cognitive functions in the postoperative period after end - to - end keratoplasty has been substantiated. The scheme of anesthesiological support taking into account dynamics of cognitive functions for the purpose of reduction of negative influence of anesthesia on formation of postoperative cognitive dysfunctions is offered.

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. Kobelyatskyy Y. Y.

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. Фесенко Улболган Абдулхамітівна

2. Fesenko Ulbolgan

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. Лісний Іван Іванович

2. Lisnyy Ivan Ivanvych

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

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. Кальбус Олександр Іванович
2. Kalbus Olexandr I.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.15

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 Сакович Василій Микитович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Сакович Василій Микитович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.