Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Image not found or type unknow

Державний обліковий номер: 0825U002433

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 20-06-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Падалко Андрій Анатолійович

2. ANDRII PADALKO

Кваліфікація: 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0007-4072-2998

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: 14.01.30 анестезіологія та інтенсивна терапія

Дата захисту: 05-09-2025

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: 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:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 233

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. Мультимодальна загальна анестезія при операції кесаревого розтину

2. Multimodal general anesthesia for cesarean section

Реферат/анотація:

1. Метою даного дослідження було підвищення якості загальної анестезії при кесарському розтині та зменшення частоти розвитку ускладнень шляхом оптимізації анестезіологічного забезпечення за рахунок застосування мультимодальної загальної анестезії. Дисертаційне дослідження було присвячене проведенню порівняльного аналізу ефективності різних методик загальної анестезії при плановому кесарському розтині на підставі вивчення перебігу періопераційного періоду. Для розв`язання зазначених питань нами було проведено проспективне одноцентрове відкрите рандомізоване когортне дослідження, при якому проаналізовано клінічні та лабораторні дані 90 пацієнтів, яким проводився плановий кесарів розтин із загальною анестезією та які відповідали критеріям включення у дослідження. Оцінка фізичного статусу пацієнтів за шкалою Американської Асоціації Анестезіологів відповідала ▫ класу, середній вік обстежених – 30,5±2,9 років, середній індекс маси тіла (кг/м2) – 28,7±2,1. Наукова робота проводилась на базі

Комунального некомерційного підприємства Київської обласної ради «Київський обласний перинатальний центр» (м. Київ, Україна) у період з 2021 по 2023 роки. За допомогою рандомізації методом запечатаних конвертів, пацієнти були включені в одну з моніторингових груп. До першої групи (рутинна методика загальної анестезії, РМ) увійшли 30 пацієнтів, проводилась одна із загальноприйнятих методик тотальної внутрішньовенної анестезії зі 3 штучною вентиляцією легень; друга група (мультимодальна загальна анестезія, ММА) включала 30 пацієнтів, відмінності методики були в наступному: за 30 хвилин до операції внутрішньовенно застосовувались клонідину гідрохлорид - 100 мкг та парацетамол – 1 гр, інтраопераційне дозування внутрішньовенних анестетиків та опіоїдів були аналогічними з першою групою; в третю групу (малоопіоїдна мультимодальна загальна анестезія, ММОА) входили 30 пацієнтів, відмінності від другої групи були в зменшенні інтраопераційного дозування опіоїдів і внутрішньовенних анестетиків та налагодженні безперервної інфузії лідокаїну гідрохлорид. Всі пацієнти відповідали критеріям включення в дослідження. Протокол анестезії в групі рутинної загальної анестезії (Група 1): індукція – кетамін – 0,8 мг/кг + тіопентал натрію – 5 мг/кг + атракуріум - 10 % розрахункової дози + суксаметоніум – 1,5 мг/кг із подальшою інтубацією трахеї та ШВЛ; анестезію підтримували - кетамін – 0,8 мг/кг + тіопентал натрію – 100 – 200 мг (кожні 15 – 20 хв) + фентаніл - 5 мкг/кг, в подальшому - 100 мкг (15 – 20 хв) + атракуріум – 90 % розрахункової дози (0,5 мг/кг). Протокол анестезії в групі мультимодальної загальної анестезії (Група 2): внутрішньовенна премедикація (за 30 хв до операції) – парацетамол – 1 гр + клонідин - 1,5 мкг/кг; індукція – кетамін – 0,8 мг/кг + тіопентал натрію – 5 мг/кг + атракуріум - 10 % розрахункової дози + суксаметоніум – 1,5 мг/кг із подальшою інтубацією трахеї та ШВЛ; підтримка анестезії - кетамін – 0,8 мг/кг + тіопентал натрію – 100 – 200 мг (кожні 15 – 20 хв) + фентаніл - 5 мкг/кг, в подальшому - 100 мкг (15 – 20 хв) + атракуріум – 90 % розрахункової дози (0,5 мг/кг). Протокол анестезії в групі малоопіоїдної мультимодальної загальної анестезії (Група 3): внутрішньовенна премедикація (за 30 хв до операції) – парацетамол – 1 гр + клонідин - 1,5 мкг/кг; індукція – кетамін – 0,8 мг/кг + тіопентал натрію – 5 мг/кг + атракуріум - 10 % розрахункової дози + суксаметоніум – 1,5 мг/кг із подальшою інтубацією трахеї та ШВЛ; підтримка анестезії - кетамін – 0,8 мг/кг + тіопентал натрію – 100 мг (кожні 4 20 – 30 хв) + фентаніл – 2,5 мкг/кг, в подальшому - 100 мкг (20 – 30 хв) + інфузія лідокаїну – 1,5 мг/кг, підтримуюча доза – 2 мг/кг/год + атракуріум – 90 % розрахункової дози (0,5 мг/кг). Післяопераційне знеболення включало в себе: в/в Парацетамол – 1 гр, кожні 6 год (4 гр/добу); в/в Декскетопрофену трометамол – 50 мг, кожні 8 год; в/м Морфін 1 % – 10 мг, при NRS ≥ 5 балів. Періопераційний моніторинг і підготовка пацієнтів до операції повністю відповідав вимогам Американської асоціації анестезіологів (ASA). Оцінюючи вплив застосованих методик загальної анестезії, ми аналізували: показники гемодинаміки, глибину анестезії, стан новонароджених, плазмові рівні маркерів стресорної відповіді (глюкоза, кортизол), дози використаних анестезіологічних препаратів, рівень больових відчуттів та задоволеності пацієнтів, час активізації та переводу пацієнта до післяпологового відділення. Вихідні моніторингові показники (вік, індекс маси тіла, термін вагітності, об'єм крововтрати, тривалість операції та часові періоди народження дитини) не виявили статистично значущих відмінностей між групами дослідження (p-value □ 0,05).

2. The aim of this study was to improve the quality of general anesthesia during cesarean section and reduce the incidence of complications by optimizing anesthetic management through the use of multimodal general anesthesia. The dissertation research focused on a comparative analysis of the effectiveness of different general anesthesia techniques for elective cesarean sections based on the assessment of the perioperative period. To resolve these issues, a prospective, single-center, open, randomized cohort study was conducted, analyzing the clinical and laboratory data of 90 patients undergoing elective cesarean section under general anesthesia who met the inclusion criteria. The patient's physical status, assessed by the American Society of Anesthesiologists (ASA) classification, corresponded to Class II, with an average age of 30.5±2.9 years and an average body mass index (BMI) of 28.7±2.1 kg/m². The research was conducted at the Kyiv Regional Perinatal Center (Kyiv, Ukraine) from 2021 to 2023. Patients were randomized using a sealed-envelope method into one of three monitoring groups. The first group (Routine General Anesthesia, RGA) included 30 patients who underwent a standard total intravenous anesthesia (TIVA) technique with mechanical ventilation. The second group (Multimodal General Anesthesia, MGA)

also included 30 patients, where the key difference was the preoperative administration of 100 mcg clonidine hydrochloride and 1 g paracetamol intravenously 30 minutes before surgery, while intraoperative intravenous anesthetic and opioid dosing remained similar to the first group. The 11 third group (Low-Opioid Multimodal General Anesthesia, LOMGA) included 30 patients and differed from the second group by reducing intraoperative opioid and anesthetic doses and introducing a continuous infusion of lidocaine hydrochloride. All patients met the inclusion criteria for the study. Anesthesia Protocol in the Routine General Anesthesia Group (Group 1): Induction – Ketamine 0.8 mg/kg + Thiopental Sodium 5 mg/kg + Atracurium 10% of the calculated dose + Suxamethonium 1.5 mg/kg, followed by tracheal intubation and mechanical ventilation. Anesthesia maintenance – Ketamine 0.8 mg/kg + Thiopental Sodium 100–200 mg (every 15–20 min) + Fentanyl 5 mcg/kg, subsequently 100 mcg (every 15–20 min) + Atracurium 90% of the calculated dose (0.5 mg/kg). Anesthesia Protocol in the Multimodal General Anesthesia Group (Group 2): Intravenous premedication (30 minutes before surgery) – Paracetamol 1 g + Clonidine 1.5 mcg/kg. Induction – Ketamine 0.8 mg/kg + Thiopental Sodium 5 mg/kg + Atracurium 10% of the calculated dose + Suxamethonium 1.5 mg/kg, followed by tracheal intubation and mechanical ventilation. Anesthesia maintenance – Ketamine 0.8 mg/kg + Thiopental Sodium 100–200 mg (every 15– 20 min) + Fentanyl 5 mcg/kg, subsequently 100 mcg (every 15–20 min) + Atracurium 90% of the calculated dose (0.5 mg/kg). Anesthesia Protocol in the Low-Opioid Multimodal General Anesthesia Group (Group 3): Intravenous premedication (30 minutes before surgery) – Paracetamol 1 g + Clonidine 1.5 mcg/kg. Induction – Ketamine 0.8 mg/kg + Thiopental Sodium 5 mg/kg + Atracurium 10% of the calculated dose + Suxamethonium 1.5 mg/kg, followed by tracheal intubation and mechanical ventilation. Anesthesia maintenance – Ketamine 0.8 mg/kg + Thiopental Sodium 100 mg (every 20–30 min) + Fentanyl 2.5 mcg/kg, subsequently 100 mcg (every 20–30 min) + Lidocaine infusion 1.5 mg/kg, maintenance dose – 2 mg/kg/h + Atracurium 90% of the calculated dose (0.5 mg/kg). 12 Postoperative Analgesia Included: intravenous Paracetamol – 1 g every 6 hours (4 g/day). intravenous Dexketoprofen Trometamol – 50 mg every 8 hours. intramuscular Morphine 1% – 10 mg, when NRS ≥ 5 points. Perioperative monitoring and patient preparation fully complied with the requirements of the American Society of Anesthesiologists (ASA). To assess the impact of the applied general anesthesia techniques, we analyzed the following parameters: hemodynamic indicators, depth of anesthesia, neonatal condition, plasma levels of stress response markers (glucose, cortisol), doses of anesthetic agents which were used, pain levels and patient satisfaction, as well as the time to mobilization and transfer to the postpartum unit. Baseline monitoring parameters (age, body mass index, gestational age, blood loss volume, surgery duration, and timing of childbirth) showed no statistically significant differences between the study groups (p-value □ 0.05).

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:

- Падалко А.А., Дзюба Д.О., Галушко О.А. Аналіз серії клінічних випадків із застосуванням ад'ювантів до загальної анестезії при плановому кесаревому розтині. «Медицина невідкладних станів». 2023;19(2):88-95 doi: http://dx.doi.org/10.22141/2224-0586.19.2.2023.1563 https://emergency.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/1563/1669 http://www.mif-ua.com/archive/article/52619 https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85163875971&origin=recordpage Ключові слова: загальна анестезія; тотальна внутрішньовенна анестезія; штучна вентиляція легень; кесарів розтин; клонідин; ацетамінофен.

- Падалко А.А., Дзюба Д.О. МУЛЬТИМОДАЛЬНА МАЛООПІОЇДНА ЗАГАЛЬНА АНЕСТЕЗІЯ ПРИ ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВОМУ РОЗТИНІ. Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. 2023;3(104): 51 – 55. DOI: 10.25284/2519-2078.3(104).2023.287873 https://jpaic.aaukr.org/article/view/287873/283492 Ключові слова: загальна анестезія, тотальна внутрішньовенна анестезія, штучна вентиляція легень, кесарів розтин, клонідин, парацетамол, лідокаїн.
- Падалко А.А. МОДИФІКОВАНА ЗАГАЛЬНА АНЕСТЕЗІЯ ПРИ ПЛАНОВОМУ КЕСАРСЬКОМУ РОЗТИНІ. Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. 2024;1(106): 81 – 87. DOI: 10.25284/2519-2078.1(106).2024.300696 https://jpaic.aaukr.org/article/view/300696/293553 Ключові слова: загальна анестезія, тотальна внутрішньовенна анестезія, штучна вентиляція легень, кесарів розтин, клонідин, парацетамол.
- Падалко А.А., Дзюба Г.А. Обґрунтування та втілення в клінічну практику моделі мультимодальної загальної анестезії під час планового кесаревого розтину. Запорізький медичний журнал. 2025; 27 (1(148): 56 – 64. DOI: 10.14739/2310-1210.2025.1.317596 http://zmj.zsmu.edu.ua/article/view/317596/313428 https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:001428167100010 Ключові слова: загальна анестезія, тотальна внутрішньовенна анестезія, штучна вентиляція легень, кесарів розтин, клонідин, парацетамол.
- Падалко А.А., Дзюба Д.О. «Порівняльний аналіз мультимодальних методик загальної анестезії при кесаревому розтині», Біль, знеболювання і інтенсивна терапія, 2025;1(110):69-80 DOI: https://doi.org/10.25284/2519-2078.1(110).2025.326003 https://jpaic.aaukr.org/article/view/326003/316360 Ключові слова: загальна анестезія, тотальна внутрішньовенна анестезія, штучна вентиляція легень, кесарів розтин, клонідин, парацетамол, лідокаїн, опіоїди
- Падалко А.А., Прилуцька А.Б., Кісіленко О.Л., Цема Т.А. «Оптимізація загальної анестезії при кесаревому розтині», Український Журнал Здоров'я жінки». 2025; 1(176): 23 - 32. doi: 10.15574/HW.2025.1(176).2332. https://med-expert.com.ua/journals/wp-content/uploads/2025/05/05-1.pdf Ключові слова: загальна анестезія, тотальна внутрішньовенна анестезія, мультимодальна анестезія, штучна вентиляція легень, кесарів розтин.

Наукова (науково-технічна) продукція: методичні документи; аналітичні матеріали

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. 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 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 I. Lisnyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0009-3364-0876

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. VOLODYMYR CHERNII

Кваліфікація: д.мед.н., професор

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:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ткаченко Руслан Опанасович

2. Ruslan Tkachenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-2714-8147

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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Жежер Андрій Олександрович

2. Andrii Zhezher

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3935-3853

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	Лоскутов Олег Анатолійович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Лоскутов Олег Анатолійович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Серьогіна Наталія Олексіївна

Реєстратор

УкрІНТЕІ

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Тетяна Анатоліївна