Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0420U000140

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 28-09-2020

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Горкавий Євген Олександрович
2. Gorkavy Yevgen Oleksandrovych

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: 10-09-2020

Спеціальність за освітою: 222

Місце роботи здобувача: 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:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 26.613.02

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: 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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.44

Тема дисертації:

1. Вибір періопераційного знеболення при комплексному лікуванні хворих на рак прямої кишки
2. The choice of perioperative analgesia in the complex treatment of patients with rectal cancer

Реферат/анотація:

1. Дисертація присвячена підвищенню ефективності, якості та безпеки анестезіологічного забезпечення хірургічного лікування хворих на рак прямої кишки за допомогою оптимізації методу періопераційного знеболення з урахуванням особливостей впливу методів аналгезії на стрес-реакцію та імунологічний стан онкохірургічних хворих. Результати дослідження пацієнтів, прооперованих під загальною анестезією з приводу раку прямої кишки дозволяють вважати торакальну епідуральну аналгезію з ад'ювантами та без ад'ювантів у поєднанні з контрольованою пацієнтом аналгезію фентанілом та з парентеральним призначенням декскетопрофену і парацетамолу ефективним і безпечним методом періопераційного знеболення, що супроводжується стабільною гемодинамікою, пом'якшенням стрес-реакції на хірургічну травму, швидшим відновленням кількості окремих субпопуляцій Т-лімфоцитів та їхньої проліферативної активності в ранньому та віддаленому післяопераційному періоді, забезпечує кращий контроль болю за

числовою рейтинговою шкалою при порівнянні з контрольною групою та зменшує тривалість лікування пацієнтів у хірургічному відділенні. Використання торакальної епідуральної аналгезії в поєднанні з декскетопрофеном і парацетамолом для періопераційного знеболення виявило найвищу виживаність пацієнтів у період від 12 до 26 місяців після операції.

2. The dissertation is devoted to increasing the efficiency, quality and safety of anesthetic management of surgical treatment of patients with rectal cancer by optimizing the method of perioperative analgesia, taking into account the peculiarities of the influence of analgesia methods on the stress response and immunological status of cancer patients. The study involved 90 patients operated on colorectal cancer with preoperative chemoradiotherapy. Prospective patients were randomized between three groups depending on the method of perioperative analgesia: two groups with epidural analgesia and a control group. According to the research methodology, there were performed the following investigations: central (cardiac index and stroke volume) and peripheral (heart rate and average blood pressure) hemodynamics; markers of stress response to surgery (blood cortisol) and pain (blood sugar); subjective assessment of pain intensity on the Numerical Rating Scale - NRS); evaluation of immune indices (various immunophenotypes of lymphocytes: CD3+ - T-lymphocytes, CD4+ - T-helpers, CD8+ - cytotoxic T-lymphocytes, CD16+CD56+ - natural killers, activity of T-lymphocytes by blast transformation response - LBTR) in the early and late postoperative periods, depending on the method of analgesia. Thoracic epidural analgesia in groups A and B had a better effect on the stress response to surgical trauma, as evidenced by minimal changes of stress markers (blood glucose: 5.7±1.3 and 5.8±1.3 mmol/L, respectively; blood cortisol: 1036.8±1341 and 1588.6±1562.7 nmol/L, respectively), as compared with control Group C (blood glucose: 7.8±3.8 mmol/L, blood cortisol: 2005.1±1704 nmol/L). Comparative analysis revealed a statistically significant difference of peripheral (p=0.0001) and central (p=0.0001) hemodynamics during surgery between groups A and B where patients received thoracic epidural analgesia and control Group C. However, there was no clinically significant effect on mean blood pressure, heart rate, cardiac index, stroke volume, which remained within normal limits at all stages of surgery. The results of the study showed that the use of preemptive thoracic epidural analgesia in groups A and B helps to maintain a stable blood glucose level, and reduce changes in blood cortisol, as compared with control group C (bloodglucose: p=0.006; blood cortisol: p=0.0108) at the end of surgery in rectal cancer patients. According to our study, the values of T lymphocyte proliferative activity at 3 and 7-10 days after surgery were consistent with those before treatment in all groups (p>0.05); increased proliferation was seen only in patients of Group A (p=0.02627) after 2 months in the late postoperative period. However, at 3 days after surgery, there was observed a higher level of T-lymphocyte proliferation in patients of Group B (p=0.0213, LBTR with anti-CD3) compared with Group A (30.75±21.58% vs. 12.3±12.4%). Our findings show that the proliferative activity of T-lymphocytes at 2 months after surgery was restored in groups A and B and it was statistically significantly higher than the corresponding value in controls (p=0.00519, LBTR with PHA; p=0.0498, LBTR with anti-CD3, respectively).A comparative analysis of the efficacy and safety of perioperative analgesia demonstrated that the dose of fentanyl and atracurium for intraoperative analgesia was lower in epidural analgesia groups A (p=0.000001 as applied to fentanyl), (p=0.006344 as applied to atracurium) and Group B (p=0.025317 as applied to fentanyl), (p=0.018359 as applied to atracurium), as compared with control Group C. The results of a study of patients operated under general anesthesia for colorectal cancer suggest thoracic epidural analgesia with adjuvant and without one in combination with patient-controlled analgesia by fentanyl with parenteral administration of dexketoprofen and paracetamol, an effective and safe method of perioperative analgesia, accompanied by stable hemodynamics, mitigation of the stress response to surgical surgery faster recovery of the number of certain subpopulations of T-lymphocytes and their proliferative activity in the early and in the remote postoperative period, provides better pain control on a numerical rating scale compared with the control group, reduces the impact of surgical stress, has less effect on the activity of T-lymphocytes and reduces the duration of treatment of patients in the surgical department, provides better pain control on a numerical rating scale. Thoracic epidural analgesia in combination with dexketoprofen and paracetamol for perioperative pain management revealed the highest patient survival between 12 and 26 months after surgery.

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. Лісний Іван Іванович

2. Lisnyi I. I.

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. Ткаченко Руслан Опанасович

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 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. Черній Володимир Ілліч
2. Черній Володимир Ілліч

Кваліфікація: д.мед.н., професор, член-кор., 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 Вдовиченко Юрій Петрович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Вдовиченко Юрій Петрович

Відповідальний за підготовку облікових документів Галушко Олександр Анатолійович, д.мед.н. доц. (044) 518-41-57

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності Юрченко Тетяна Анатоліївна