

РЕЦЕНЗІЯ

на дисертацію здобувача наукового ступеня доктора філософії Телеганя Владислава Олеговича «Оптимізація тактики післяопераційного знеболення у хворих похилого і старечого віку», подану на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю

222 – Медицина

Актуальність обраної теми дисертації. Зв'язок з науковими програмами, планами, темами. Враховуючи недостатність інформації про стратегії лікування післяопераційного болю та особливості організації післяопераційного знеболення у осіб похилого та старшого похилого віку обрана тематика є напрочуд актуальною. Відомо, що до післяопераційного знеболення осіб похилого та старшого похилого віку висуваються певні вимоги щодо застосування знеболювальних засобів, дія яких спрямована на максимально ефективну боротьбу з больовим синдромом при мінімально можливих негативних клінічних ефектах. Тому до цієї вікової категорії пацієнтів у знеболенні має застосовуватися персоніфікований підхід. Актуальність обраної теми підтверджується необхідність пошуку ефективного використання лікарських препаратів чи їх комбінацій, а також нефармакологічних засобів у післяопераційному знеболенні у осіб похилого та старшого похилого віку з урахуванням вікових нейрофізіологічних особливостей.

Дисертація виконана відповідно плану наукових досліджень Полтавського державного медичного університету і є фрагментом науково-дослідних робіт «Оптимізація якості анестезіологічного забезпечення і інтенсивної терапії хворих з урахуванням вікового та гендерного диморфізму клініко-функціональних, імунних і метаболічних змін» (номер державної реєстрації – 0114U006326), «Індивідуалізація анестезіологічного супроводу та інтенсивної терапії з позицій органопротекції у пацієнтів різних вікових

груп, а також в екстреній медицині та акушерстві» (номер державної реєстрації – 0122U200697).

Особистий внесок автора в отриманні наукових результатів, представлених у дисертації. Автором особисто проведено літературний пошук, визначено і обґрунтовано методи дослідження, розроблено статистичну карту дослідження хворого, проведено клініко-діагностичне обстеження 201 пацієнта, які перебували на стаціонарному лікуванні після оперативних втручань. Автор приймав безпосередню участь у лікуванні хворих та спостереженні. Здобувач самостійно провів аналіз одержаних результатів, підготував всі розділи дисертації.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій. Завдання дослідження повністю відповідають меті дослідження. Для реалізації поставленої мети автором включено до дослідження відповідно до етапів наступну кількість пацієнтів – 201 хворого у післяопераційному періоді та використано сучасний набір клініко-діагностичних, інструментальних, клініко-епідеміологічних методів наукового дослідження.

Ступінь обґрунтованості та вірогідності положень дисертаційної роботи визначається необхідною кількістю досліджуваних пацієнтів, розподілених за віковою класифікацією ВООЗ, використанням інформативних клініко-діагностичних методів.

На основі досліджень дисертант зробив обґрунтовані висновки, що логічно впливають зі змісту роботи та відображають основні положення дисертації.

Новизна результатів дисертації. Автором поглиблено уявлення про стратегії лікування післяопераційного болю та особливості організації післяопераційного знеболення у осіб похилого та старшого похилого віку.

Уперше для аналізу особливостей формування больового синдрому в післяопераційному періоді у пацієнтів похилого та старшого похилого віку проведено комплексний збір клініко-епідеміологічних параметрів та оцінку

маркерів стресу для аналізу особливостей формування больового синдрому в післяопераційному періоді у пацієнтів похилого та старшого похилого віку.

Уперше проведено клініко-психофізіологічну оцінку больового синдрому і визначення концентрації маркерів стресу у пацієнтів похилого та старшого похилого віку.

На основі побудови статистичної регресійної моделі було досліджено фактори ризику персистенції болю у пізньому післяопераційному періоді та розроблено математичну модель прогнозування персистенції болю в післяопераційному періоді у пацієнтів похилого та старшого похилого віку.

Проаналізовано особливості формування больового синдрому на різних етапах ноцицепції, зокрема трансдукції, трансмісії та модуляції за даними тензорної альгометрії верхніх кінцівок й електронейроміографічного дослідження нижніх кінцівок.

Оптимізовано тактику післяопераційного знеболення з використанням мелатоніну шляхом проведення відкритого контрольованого клінічного дослідження.

Висновок про повноту опублікування основних положень дисертації. Зміст дисертації опублікований у 6 наукових працях, з яких: 3 публікації, що опубліковані в наукових фахових виданнях МОН України; 1 публікація – в науковому періодичному виданні наукометричної бази Scopus (Q 2) з напрямку, з якого підготовлено дисертацію; 2 публікації у збірках матеріалів науково-практичних заходів. Отримано свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір.

Наукове та практичне значення отриманих результатів та рекомендації щодо їх використання. Отримані у роботі результати поглиблюють знання про сучасний стан проблеми післяопераційного знеболення у пацієнтів похилого та старшого похилого віку.

Доповнено наукові дані про особливості механізмів формування післяопераційного болю у осіб похилого і старшого похилого віку.

Автором визначено фактори ризику та розроблено методику прогнозування персистенції післяопераційного болю у осіб похилого і старшого похилого віку. На підставі встановлених особливостей механізмів формування післяопераційного болю автором розроблено тактику оптимізації післяопераційного знеболення у осіб похилого і старшого похилого віку та оцінено її ефективність.

На основі аналізу результатів роботи дисертантом рекомендовано враховувати рівень стресу, симптоми та негативні наслідки інсомнії шляхом динамічного скринінгу з допомогою стандартизованих шкал PSS та ISI у пацієнтів похилого і старшого похилого віку у післяопераційному періоді. Для своєчасного прогнозування ризику персистенції післяопераційного болю рекомендовано враховувати вік хворого, оцінку вираженості болю за шкалою ВАШ й евалюативною шкалою MPQ на 7 добу та концентрацію кортизолу в крові на 1 добу. Як наслідок – для підвищення ефективності післяопераційного знеболення у осіб похилого і старшого похилого віку рекомендовано застосування екзогенного мелатоніну протягом 21 дня, починаючи з 1-ї післяопераційної доби у дозі 6 мг на добу за 30 хвилин до сну, та встановлення режиму добового функціонування, що включає відхід до сну о 22:00 та прокидання о 6:00.

Результати роботи впроваджені в науковий процес кафедр анестезіології та інтенсивної терапії, хірургії № 3 та нервових хвороб Полтавського державного медичного університету, а також у лікувально-діагностичний процес Комунальних підприємств «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського Полтавської обласної ради», «3-я міська клінічна лікарня Полтавської міської ради», ТОВ «Медичний лікувально-діагностичний центр «Медіон».

Оцінка структури дисертації. Дисертація традиційно структурована, складається зі вступу, огляду літературних джерел, п'яти розділів власних досліджень, аналізу та обговорення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій та переліку літературних джерел. Робота достатньо

ілюстрована. Список літератури налічує 166 літературних джерел (6 – кирилицею, 160 – латиницею).

Вступ присвячено обґрунтуванню актуальності роботи, визначенню мети і завдань дослідження, викладенню наукової новизни роботи, практичної значимості та результатів впровадження, наведено результати апробації результатів, перелік публікацій.

Перший розділ дисертації присвячений сучасному стану проблеми післяопераційного знеболення у пацієнтів похилого та старшого похилого віку. Огляд літератури обґрунтовує актуальність та доцільність обраного напрямку досліджень.

У другому розділі дисертації проведено опис дизайну, матеріалів і методів дослідження.

Третій розділ присвячений аналізу клініко-епідеміологічних, клініко-психофізіологічних показників та стресорних характеристик розвитку післяопераційного болю у осіб похилого і старшого похилого віку. Автор досліджував ступінь сприйнятого стресу, рівень тяжкості інсомнії, концентрації глюкози та кортизолу в ранньому післяопераційному періоді.

Четвертий розділ присвячений вивченню факторів ризику та розробці методики прогнозування персистенції післяопераційного болю у осіб похилого і старшого похилого віку. Автором, на основі вивчення цих факторів, було побудовано чотирифакторну модель виявлення залежності ризику персистенції післяопераційного болю від факторних ознак – віку, вираженості болю за шкалою ВАШ, евалюативною шкалою MPQ на 7 добу та концентрації кортизолу в крові на 1 добу.

П'ятий розділ дисертації спрямований на дослідження особливостей механізмів формування післяопераційного болю у осіб похилого і старшого похилого віку на різних етапах ноцицепції. Автором встановлено, що у ранньому післяопераційному періоді виявляються зміни ноцицепції на етапі модуляції, що проявляється в осіб похилого і старшого похилого віку у

зниженні порогів больової чутливості внаслідок недостатньої супраспінальної антиноцицептивної активності.

Шостий розділ мав на меті оптимізацію тактики післяопераційного знеболення у осіб похилого і старшого похилого віку та оцінку його ефективності. Тут автором досліджувалася динаміка клініко-психофізіологічних характеристик післяопераційного болю та маркерів стресу в післяопераційному періоді та динаміка маркерів формування післяопераційного болю на різних етапах ноцицепції.

Аналіз та обговорення результатів підводить підсумок та узагальнює результати проведених досліджень. Автором систематизовано дані про можливі патофізіологічні механізми антиноцицептивного потенціалу мелатоніну шляхом його впливу на етапи модуляції та перцепції ноцицептивних стимулів, а саме формування рефлекторної відповіді на больове подразнення та його психофізіологічне сприйняття. Автором, на основі узагальнення і систематизації отриманих результатів, було обґрунтовано виражене зниження больового синдрому та покращення загального стану в післяопераційному періоді при застосуванні мелатоніну у складі комплексної медикаментозної терапії. Крім того, встановлено його вплив на нейропатичний та афективний компоненти больового синдрому, а також на рівень сприйнятого стресу та тяжкість інсомнії.

На підставі отриманих результатів дисертаційної роботи здобувачем сформульовані висновки і практичні рекомендації, які логічно впливають з аналізу та обговорення отриманих результатів та повністю відповідають положенням, сформульованим у меті та завданнях роботи.

Поряд із загальною позитивною оцінкою роботи слід відмітити ряд зауважень та побажань:

1) розділ 3 роботи перевантажений цифровими даними, у свою чергу його можна було б ширше ілюструвати таблицями й рисунками;

2) текст роботи містить незначні стилістичні помилки, що загалом не впливає на загальне враження від проведеного дослідження та його висвітлення.

Наведені вище зауваження не є принциповими та не зменшують науково-практичну значимість роботи.

Дисертація є вичерпним науковим дослідженням, що розв'язує важливу клінічну проблему анестезіології, попри це хотілося б торкнутися наступних питань:

1. Стан ноцицептивної системи на етапі модуляції у роботі оцінювали шляхом вимірювання порогу болю та порогу ноцицептивного флексорного рефлексу, а також їх співвідношення. Вами виявлено зміни, що проявлялись в осіб похилого і старшого похилого віку зниженням порогів больової чутливості, порівняно з контрольною групою. Чим пояснюються зниження порогу больової чутливості у пацієнтів похилого і старшого похилого віку?

2. Про що свідчить відсутність асоціації між інсомнією та стресом і больовим синдромом у осіб старшого похилого віку?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Телеганя Владислава Олеговича «Оптимізація тактики післяопераційного знеболення у хворих похилого і старечого віку» є закінченою науково-дослідною роботою, що містить нові науково обґрунтовані результати проведених досліджень, має істотне значення для сучасної медичної науки.

Обрана тема є актуальною, використані клініко-діагностичні та клініко-епідеміологічні методи є сучасними, дизайн роботи побудований методологічно вірно, проведені дослідження – науково обґрунтовані, мають цінну практичну значимість. Так, дисертаційна робота відповідає вимогам, поставлених до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії.

Аналіз роботи показує високий рівень наукової підготовки здобувача –

він набув необхідні теоретичні знання, оволодів практичним навичками клінічного дослідження, оволодів методологією наукової діяльності, зокрема методами проведення клінічної наукової роботи. Сама дисертація виконана на високому науково-методологічному рівні, її результати мають наукову новизну, теоретичне і практичне значення.

Можна стверджувати, що дисертаційна робота Телеганя Владислава Олеговича повністю відповідає вимогам Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи, затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44 у частині присудження ступеня доктора філософії.

Дисертація виконана у відповідності до освітньо-наукової програми, яку виконав дисертант, нормативних документів, що регламентують її виконання, оформлена відповідно вимогам наказу Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження вимог до оформлення дисертацій». Автор дисертації – Телегань Владислав Олегович заслуговує на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина в галузі знань 22 – Охорона здоров'я.

Рецензент –

кандидат медичних наук, доцент, доцент закладу вищої освіти
кафедри анестезіології та інтенсивної терапії

Полтавського державного

медичного університету

Антон МОГИЛЬНИК



ПІДПИС ЗАСВІДЧУЮ
М. Полтава
Начальник відділу кадрів
З. Г. Бойко