

ВІДГУК

офіційного опонента д. мед. н., професора, завідувача кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова МОЗ України

Гомона Миколи Лонгіновича

на дисертацію Телеганя Владислава Олеговича «Оптимізація тактики післяопераційного знеболення у хворих похилого і старечого віку», подану до разової спеціалізованої вченої ради Полтавського державного медичного університету, на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина

Актуальність обраної теми дисертації. Зв'язок з науковими програмами, планами, темами

Біль, а точніше – неправильне розуміння болю є важливою проблемою у багатьох галузях клінічної медицини, післяопераційне знеболення у цій проблемі займає одне з чільних місць. Сучасне післяопераційне знеболення часто не задовольняє анестезіологів, попри широкий вибір медикаментозного й немедикаментозного знеболення, впроваджених концепцій знеболення. Для ефективного післяопераційного знеболення потрібно враховувати низку факторів, як-то: контроль і вимірювання болю, застосування немедикаментозних методів, збалансована мультимодальна аналгезія, використання оптимальних комбінацій і доз лікарських засобів. У післяопераційному знеболенні пацієнтів похилого і старшого похилого віку потрібно розуміти ряд фізіологічних змін у цих пацієнтів, зокрема зниження щільності сірої речовини головного та спинного мозку внаслідок апоптозу, дефіцит нейромедіаторних систем, гіпоталамо-гіпофізарна недостатність. Потрібно враховувати особливості цього віку при застосування знеболювальних засобів. До цієї категорії пацієнтів має застосовуватися багатокомпонентний підхід до лікування болю.

Таким чином, післяопераційне знеболення пацієнтів похилого і старшого похилого віку має індивідуалізовуватися з урахуванням вікових нейрофізіологічних особливостей й персоніфікованого підходу, на що і спрямована дисертація автора.

Дисертація виконана відповідно плану наукових робіт Полтавського державного медичного університету і є фрагментом науково-дослідних робіт «Індивідуалізація анестезіологічного супроводу і інтенсивної терапії пацієнтів з позицій органопротекції» (№ 0119U103321), «Індивідуалізація анестезіологічного супроводу та інтенсивної терапії з позицій органопротекції у пацієнтів різних вікових груп, а також в екстреній медицині та акушерстві» (№ 0122U200697).

Особистий внесок автора в отриманні наукових результатів, представлених у дисертації

Автором особисто проведено літературний пошук, аналіз і узагальнення його результатів для визначення напрямків дослідження, обґрунтовано актуальність та практичну значимість, підготовлено й оформлено розділи роботи, проведено статистичну обробку результатів. Спільно з науковим керівником визначено мету й завдання роботи, розроблено дизайн дослідження, проаналізовано отримані результати, сформульовано висновки, практичні рекомендації, підготовлено й оприлюднено наукові публікації за темою.

У наукових працях, опублікованих спільно зі співавторами, участь дисертанта є визначальною, запозичень ідей та розробок співавторів не виявлено.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень та висновків, сформульованих у дисертації

Завдання дослідження повністю відповідають меті дослідження.

Дизайн дослідження передбачав включення 201 пацієнта, які перебували у післяопераційному періоді. Цих пацієнтів було поділено на дві дослідні групи – 82 особи похилого віку, 21 особа старечого віку, а також контрольну групу, що налічувала 98 осіб.

Залежно від тактики лікування було сформовано групу з 51 пацієнта похилого і старшого похилого віку, які отримували мелатонін у складі комплексного післяопераційного знеболення, а також групу з 52 пацієнтів, отримували знеболення відповідно до протокольного лікування. Було зібрано епідеміологічні дані щодо тривалості оперативного втручання, виду інтраопераційного знеболення у різних вікових категоріях. Дисертантом використано адекватний поставленим завданням сучасний набір методів медичного наукового дослідження – клініко-епідеміологічних, клініко-лабораторних, клініко-інструментальних та статистичних. Використання такого дизайну дослідження повністю відповідає поставленій меті та спрямоване на вирішення завдань роботи, дозволило сформулювати достовірні положення, сформулювати висновки.

Ступінь обґрунтованості та вірогідності положень дисертації визначається необхідною кількістю досліджуваних пацієнтів, розподілених залежно від обраної тактики лікування, достатнім обсягом досліджень із використанням інформативних сучасних діагностичних шкал та статистичних методів. На основі досліджень дисертант зробив обґрунтовані і повні висновки, що логічно впливають зі змісту роботи та відображають основні положення дисертації.

Новизна результатів дисертації

Поглиблено уявлення про стратегії лікування післяопераційного болю та особливості організації післяопераційного знеболення у осіб похилого та старечого віку.

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

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

Уперше 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 старечого 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.

Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях

Наукові положення і практичні рекомендації, що ґрунтуються на результатах проведеного дослідження, повністю відображені у 6 наукових працях, з яких: 3 публікації, що опубліковані в наукових фахових виданнях, затверджених МОН України; 1 публікація, що опублікована в науковому періодичному виданні наукометричної бази Scopus (Q 2) з

напряму, 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

Наукова і практична значимість дослідження полягає у поглибленні знань про стратегії лікування післяопераційного болю та особливості організації післяопераційного знеболення у осіб похилого та старечого віку.

Отримані нові дані про особливості формування больового синдрому в післяопераційному періоді у пацієнтів похилого та старечого віку.

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

Відомості про фактори ризику персистенції болю у пізньому післяопераційному періоді дали можливість побудувати математичну модель прогнозування, що показала відмінну діагностичну здатність та уже належно впроваджена у практику охорони здоров'я.

На основі вищевказаних досліджень авторів вдалося оптимізувати тактику післяопераційного знеболення, що включала прийом мелатоніну та встановлення режиму добового функціонування.

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».

Структура та зміст дисертації

Дисертаційна робота викладена українською мовою, загальним обсягом 168 сторінок, має традиційну структуру – вступ, огляд літератури, чотири розділи власних досліджень, висновки, практичні рекомендації, список літератури, що налічує 166 джерел.

Робота достатньо ілюстрована, містить 9 таблиць та 32 рисунки.

Вступ дисертації розкриває актуальність роботи, визначає мету і завдання дослідження, у ньому викладено наукову новизну роботи, практичну значимість та результати впровадження, наведено результати апробації результатів, перелік публікацій.

Перший розділ дисертації включає інформацію про сучасний стан проблеми сучасної організації післяопераційного знеболення у осіб похилого і старшого похилого віку на основі аналізу фундаментальних і прикладних аспектів ноцицепції і антиноцицептивного захисту.

Огляд літератури обґрунтовано визначає актуальність та доцільність обраного напряму досліджень.

У другому розділі дисертації міститься вичерпна інформація про дизайн дослідження та методологію його виконання, матеріали і методи дослідження.

Третій розділ присвячений аналізу клініко-епідеміологічних, клініко-психофізіологічних показників та стресорних характеристик розвитку післяопераційного болю у осіб похилого і старечого віку. Було встановлено, що для пацієнтів похилого віку характерне зростання інтенсивності післяопераційного больового синдрому, переважно у жінок, вплив післяопераційного болю на афективну сферу більш виражений у літньому

віці, зокрема для осіб старечого віку характерне ширше різноманіття переживань, спричинених больовим синдромом.

Четвертий розділ присвячений вивченню факторів ризику персистенції післяопераційного болю у пацієнтів похилого і старшого похилого віку. Ними визначено вік хворого, оцінку вираженості болю за шкалою ВАШ й евалюативною шкалою MPQ на 7 добу та концентрацію кортизолу в крові на 1 добу. Послугуючись сучасним і адекватним методом математико-статистичного аналізу – мультиваріантним бінарним логістичним регресійним аналізом було побудовано прогностичну модель ризику персистенції післяопераційного болю. Ця модель дозволяє прогнозувати ризик персистенції післяопераційного больового синдрому за чотирма факторними ознаками – віком, вираженістю болю за шкалою ВАШ й евалюативною шкалою MPQ на 7 добу та концентрацією кортизолу в крові на 1 добу. Модель показує високі точність і специфічність.

П'ятий розділ дисертації вивчає особливості механізмів формування післяопераційного болю у пацієнтів похилого і старшого похилого віку на різних етапах ноцицепції. Автор аналізував результати пресорної алгометрії як маркеру формування ноцицепції на етапі трансдукції та показників електронейроміографії як маркеру формування ноцицепції на етапі трансмісії.

У шостому розділі автор обґрунтовує оптимізовану тактику післяопераційного знеболення пацієнтів похилого і старшого похилого віку, аналізуючи динаміки клініко-психофізіологічної оцінки післяопераційного болю, маркерів стресу в післяопераційному періоді й маркерів формування післяопераційного болю на різних етапах ноцицепції. Встановлено більш виражене зниження больового синдрому та покращення загального стану в післяопераційному періоді при застосуванні мелатоніну у складі комплексної медикаментозної терапії.

Аналіз та обговорення результатів підводить підсумок та узагальнює результати проведених досліджень. Автором систематизовано дані про поширені різноманітні моделі оцінки перебігу післяопераційного періоду, можливі патофізіологічні механізми антиноцицептивного потенціалу мелатоніну шляхом його впливу на етапи модуляції та перцепції ноцицептивних стимулів.

Висновки та практичні рекомендації зроблені на підставі отриманих у дослідженні результатів, обґрунтовані, містять фактичний матеріал і відповідають завданням дослідження.

Дисертаційна робота Телеганя В. О. «Оптимізація тактики післяопераційного знеболення у хворих похилого і старечого віку» є завершеною науковою роботою та заслуговує позитивної оцінки. Робота спрямована на розв'язання складної проблеми анестезіології та суміжних фахів.

Принципових зауважень щодо змісту і оформлення дисертації, викладення результатів дослідження та їх аналізу немає, проте прошу автора надати деякі роз'яснення.

Текстовий опис до розділів перенавантажений цифровими даними статистичного аналізу, для кращого візуального сприйняття ці дані варто було представити на рисунках. Таблиці у розділі 3 потребують кращої структуризації.

У четвертому розділі представлено модель прогнозування персистенції болю у пізньому післяопераційному періоді, методика проведення цього аналізу у розділі матеріалів і методів дослідження недостатньо розкрита.

У рамках наукової дискусії хотілося б почути відповіді на наступні запитання:

1. Вами встановлено, що нейропатичний біль в післяопераційному періоді може зустрічатися незалежно від вікової категорії. Чи впливає на частоту виникнення нейропатичного болю, за даними дослідження, тривалість і складність оперативного втручання, повільніше загоєння?
2. Чи розглядали Ви можливість проведення вимірювання рівня кортизолу в крові напередодні оперативного втручання?

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.

Аналіз роботи дозволяє стверджувати, що за актуальністю, науковою новизною та практичною цінністю вона відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44 «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії» у частині присудження ступеня доктора філософії, а дисертант заслуговує на присудження ступеня доктора філософії зі спеціальності 222 – Медицина у галузі знань 22 – Охорона здоров'я.

Офіційний опонент –

д. мед. н., професор, завідувач кафедри
анестезіології, інтенсивної терапії та
медицини невідкладних станів
Вінницького національного
медичного університету
імені М. І. Пирогова МОЗ України



Микола ГОМОН

Підпис	<u>Гомона М.</u>
завіряю	
м.б. <u>Гомона М.</u> відділу кадрів	
Вінницького національного	
медичного університету	
ім. М. І. Пирогова	
<u>Гомона М.</u>	
"___" _____ 20__ р.	