

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Ректор

Харківського національного
медичного університету,

д. мед. н., професор

Капустняк В. А.

« _____ » 2021 р.



Витяг

з протоколу № 1

засідання кафедри загальної хірургії № 2 Харківського національного медичного університету щодо проведення попередньої експертизи з оцінки наукової новизни, теоретичного та практичного значення результатів дисертаційної роботи очного аспіранта кафедри медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії Харківського національного медичного університету Дяченка Гліба Дмитровича на тему: «Оптимізація анестезіологічного забезпечення у пацієнтів хірургічного профілю з надлишковою масою тіла», що представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізація «Анестезіологія та інтенсивна терапія»

14 січня 2021 р.м. Харків

Голова засідання: завідувач кафедри загальної хірургії № 2, д. мед. н., професор Сипливий В. О.

Секретар: професор кафедри загальної хірургії № 2, д. мед. н., професор Петренко Г. Д.

Присутні члени комісії: науковий керівник, завідувач кафедри медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії, д. мед. н., професорка Волкова Ю. В., д. мед. н., професор кафедри хірургії №1 Макаров В. В., д. мед. н., доцент кафедри медицини невідкладних станів,

анестезіології та інтенсивної терапії Кучерявченко В. В., к. мед. н., доцентка кафедри медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії Кудінова О. В., к. мед. н., доцент кафедри медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії Михневич К. Г., к. мед. н., доцент кафедри загальної хірургії № 2 Грінченко С. В., к. мед. н., асистент кафедри загальної хірургії № 2 Робак В. І.

Усього присутніх: 9 членів апробаційної ради з попередньої експертизи дисертаційних робіт.

Порядок денний: Апробація результатів дисертаційної роботи очного аспіранта кафедри медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії ХНМУ Дяченка Г. Д. на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізація «Анестезіологія та інтенсивна терапія» за темою: «Оптимізація анестезіологічного забезпечення у пацієнтів хірургічного профілю з надлишковою масою тіла».

Тема дисертації затверджена на засіданні Вченої ради ХНМУ, протокол № 10 від 22.09.2016 року.

Науковий керівник: зав. кафедри медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії, д. мед. н., професорка Волкова Ю. В.

Термін виконання 01.09.2016 – 31.08.2020 рр.

Рецензенти:

1. Д. мед. н., професор кафедри хірургії №1 Макаров В. В.
2. К. мед. н., доцента кафедри медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії Кудінова О. В.

Із запитаннями до дисертанта та в обговоренні результатів роботи виступили: завідувач кафедри загальної хірургії №2, д. мед. н., професор Сипливий В. О.; д. мед. н., професор Макаров В. В., д. мед. н., доцент Кучерявченко В. В., к. мед. н., доцентка Кудінова О. В.

На підставі доповіді Дяченка Г. Д., відповідей на запитання, виступів рецензентів та дискусії одностайно ухвалили такий висновок:

Актуальність дисертаційного дослідження та його зв'язок з науковими планами Харківського національного медичного університету

На підставі сучасних даних надлишкова маса тіла, індекс маси тіла (ІМТ) 25,0 - 29,9, розглядається залежно від термінів збільшеної ваги. Наявність надлишкової маси тіла впродовж 10 років, безперечно, є передумовою для виникнення метаболічних порушень, які пов'язані з активністю вісцеральної жирової тканини як самостійного ендокринного органа.

У рамках цього, у даного контингенту населення, на перший план виходять патогенетично обумовлені зміни, які пов'язані з недостатністю/дефіцитом вітаміну Д, що було визначено в пацієнтів з начебто відсутніми клінічними проявами/скаргами, але з відповідними порушеннями кальцієво-фосфорного обміну, зокрема за умов наявності саркопенії та зниження якості нервово-м'язових співвідношень.

Особливого значення це питання набуває при виникненні потреби в плановому хірургічному лікуванні при веденні пацієнтів за програмою прискореного одужання (ERAS), коли метаболічні розлади організму хворого, у більшості випадків, не дають змоги виконати хворим достатньо суворих вимог до активізації в післяопераційному періоді за ERAS-програмою.

Важливим моментом є розуміння того, що програма швидкого відновлення після планових операцій суттєво зменшує кількість післяопераційних ускладнень і покращує загальний стан пацієнтів та якість їх життя взагалі.

Унаслідок сучасних тенденцій до мінімізації термінів перебування хворих у стаціонарі, важлива своєчасна оцінка можливих ключових патогенетично обумовлених метаболічних змін в організмі та розробка й впровадження в клінічну практику відповідних додатків до стандартного протоколу інтенсивної терапії в передопераційному періоді.

Метаболічні розлади, що виявлені на етапі скринінгу, можна скорегувати призначенням додаткової терапії й тим самим успішно реалізувати ERAS-протокол.

Саме тому питання оптимізації лікування хворих хірургічного профілю з надлишковою масою залишається відкритим, актуальним та відповідає потребам щодо сучасних вимог в анестезіології та інтенсивній терапії.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідницьких робіт Харківського національного медичного університету: «Вибір методів знеболення та інтенсивної терапії у пацієнтів з синдромом системної запальної відповіді», № державної реєстрації 0116U005232 (2016 - 2018) та «Підвищення ефективності анестезіологічного забезпечення та інтенсивної терапії у хворих з підвищеним індексом маси тіла на підставі вивчення сегментів періопераційного періоду, клініко-діагностичних проявів, розробки нових і оптимізації відомих методів інтенсивної терапії, критеріїв прогнозу й профілактики», № державної реєстрації 0120U102017 (2020-2022).

Наукові положення, розроблені особисто дисертантом, та їх новизна

На підставі вивчення клінічного матеріалу та статистичної обробки даних комплексного клініко-лабораторного дослідження у хворих хірургічного профілю з надлишковою масою тіла були доповнені наукові дані про особливості метаболізму на фоні зниження вмісту 25(OH)D в організмі, можливий перерозподіл співвідношень жирова/м'язова тканина при цифрах ІМТ 25,0-29,9, клінічні прояви саркопенічного ожиріння, визначення прогнозу після операції та якості життя у віддалені терміни від цих змін.

Отримані нові відомості про можливі етіологічні чинники виникнення первинної вентральної грижі великих та гігантських розмірів на фоні відсутності звичайних даних анамнезу, варіанти ведення передопераційного періоду й визначення прогнозу після операції.

Уперше визначено, що майже в 100% пацієнтів з надлишковою масою тіла (ІМТ 25,0–29,9) тривалістю більш ніж 10 років в анамнезі діагностується недостатність/дефіцит вітаміну Д в організмі з відповідними метаболічними змінами, такими як лептино- та інсулінорезистентність, підвищення рівня паратиреоїдного гормону (ПТГ) у крові, що негативно впливає на енергетичний стан організму.

Уперше було встановлено взаємозв'язок між призначенням колекальциферолу та D-фруктозо-1,6-дифосфат натрієвої солі гідрату й покращенням рухових можливостей пацієнтів зі саркопенічним ожирінням у післяопераційному періоді в умовах реалізації ERAS-програми: темпу ходи, можливості щодо її тривалості.

Уперше було встановлено взаємозв'язок між призначенням колекальциферолу та D-фруктозо-1,6-дифосфат натрієвої солі гідрату й покращенням адаптаційних можливостей організму – у 88% хворих було визначено задовільну адаптацію на проведення операції та перебіг післяопераційного періоду.

Отримані нові відомості про те, що збільшення кількості секреторно активної жирової тканини в організмі супроводжується зниженням біодоступності вітаміну Д, зниженням рівня 25(OH)D у крові.

Визначення рівня 25(OH)D у крові в пацієнтів з надлишковою масою тіла за 10 діб до планової операції є ключовим моментом у вирішенні щодо можливості ведення передопераційного періоду за ERAS-програмою. Додаткове призначення до класичного її протоколу колекальциферолу (чинить позитивний вплив на віддалені наслідки і є значущим у процесі прогнозування) та розчину D-фруктозо-1,6-дифосфат натрієвої солі гідрату (безпосередньо впливає на ефект швидкого одужання після планової операції) достовірно сприяє успішній реалізації ERAS-програми в 96% пацієнтів з надлишковою масою тіла тривалістю більш ніж 10 років, підвищує якість рухової активності після операції, збільшує адаптаційний потенціал завдяки відновленню енергетичних функцій м'язової тканини, достовірно ($p < 0,05$) покращує

показники якості життя у віддалені терміни (30-а доба після операції), такі як фізичне функціонування, загальний стан здоров'я, показники шкали життєздатності, психологічне здоров'я (шкала SF-36), сприяє зниженню ІМТ.

Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій, які захищаються

Обґрунтованість та достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, базується на глибокому вивченні автором джерел інформації, науково-інформаційного пошуку щодо даної проблеми, підтверджується методологічно правильною побудовою, достатньою кількістю обстежених пацієнтів, застосуванням сучасних методів досліджень, достатнім статистичним аналізом одержаних результатів з використанням комп'ютерної техніки. Результати отримано на апаратурі, яка пройшла державний метрологічний контроль.

Робота переконливо обґрунтована, наукові положення, висновки та рекомендації достовірні, повністю випливають з фактичного матеріалу, мають теоретичне й практичне значення.

Наукове та практичне значення одержаних результатів

У результаті проведеного дослідження були обрані найбільш показові точки контролю функціональних змін, що виникають у передопераційному періоді у хворих хірургічного, герніологічного профілю з надлишковою масою тіла більш ніж 10 років в анамнезі, а саме: за 10 діб до планового оперативного втручання, 1-ша, 2-га, 3-тя та 30-та доба після операції (активний амбулаторний візит), що дало можливість детально проаналізувати та визначити найбільш патогенетично обумовлені фактори, що впливають на рухові адаптаційні можливості в післяопераційному періоді.

Додавання до основного протоколу інтенсивної терапії колекальциферолу 10 діб по 7000 МО/добу та подальший перехід на профілактичні дози – 1000 МО щоденно протягом тривалого періоду та розчину D-фруктозо-1,6-дифосфат натрієвої солі гідрату внутрішньовенно крапельно 150 мг/кг ідеальної маси тіла

2 рази на добу зі швидкістю 10 мл за хвилину вдень операції о 8:00 ранку та 20:00 увечері, а також перші 3 дні післяопераційного періоду за тим же режимом введення з урахуванням рівня 25(OH)D у крові та наявності/відсутності лептино- та інсулінорезистентності, дозволило реалізувати ERAS-програму в 96% пацієнтів, знизити ІМТ і покращити фізичне функціонування, загальний стан здоров'я, показники життєздатності та психологічний стан.

Використання результатів роботи

Результати дослідження впроваджено до клінічної практики відділень анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії КЗОЗРТМО «Дергачівська ЦРЛ», КЗОЗ «Нововодолазька ЦРЛ», ХКЛ ЗТ № 2 філії «ЦОЗ» АТ «Укрзалізниця», ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України».

Повнота викладу матеріалів дисертації в публікаціях

За матеріалами дисертації опубліковано 3 наукові праці у фахових наукових виданнях, 1 – у періодичних наукових виданнях інших держав, які входять до Організації економічного співробітництва та розвитку та/або Європейського Союзу.

Матеріали дисертаційної роботи повідомлені на 6 науково-практичних конференціях.

Видання, у яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Diachenko H, Volkova Y. Dynamics of leptin, insulin resistance, parathyroid hormone, 25(OH)D in the implementation of the eras-protocol in patients of surgical profile. SR:MS. 2020 Sep 30;5(38):15-23. *(Здобувач особисто провів підбір хворих, набір клінічного матеріалу, статистично опрацював та проаналізував дані, підготував статтю до друку).*
2. Diachenko H, Volkova Y. Dynamics of phosphate level and adaptation potential in the implementation of the eras-protocol in overweight patients with a surgical profile. RS Global-World Science. 2020 Sep 8;7(59):1-7. *(Здобувач особисто*

провів підбір хворих, набір клінічного матеріалу, статистично опрацював та проаналізував дані, підготував статтю до друку).

3. Дяченко ГД, Волкова ЮВ. Особливості рухової активності як провідного показника ефективності реалізації ERAS-програми в пацієнтів хірургічного профілю з надлишковою масою тіла. Медицина сьогодні і завтра. 2020;1(86):78–86. *(Здобувач особисто провів літературний огляд, виконав підбір хворих, набір клінічного матеріалу, статистично опрацював та проаналізував дані, підготував статтю до друку).*
4. Дяченко ГД, Волкова ЮВ, Долженко МО. Вплив алгоритму періопераційної інтенсивної терапії в умовах реалізації ERAS-протоколу у хворих хірургічного профілю з надлишковою масою тіла на віддалений прогноз за анкетною оцінкою якості життя SF-36. Клінічна анестезіологія та інтенсивна терапія. 2019;1(13):100-113. *(Здобувач особисто виконав підбір хворих, набір клінічного матеріалу, статистично опрацював та проаналізував дані, підготував статтю до друку).*

Апробація матеріалів дисертації:

1. Волкова Ю.В., Кучерявченко В.В., Дьяченко Г.Д. Особенности периоперационного периода у пациентов с повышенным индексом массы тела. V Международный конгресс по гемостазиологии, анестезиологии и интенсивной терапии «BlackSeaPearl», Одесса, 22-24 мая 2018; *(Здобувачеві належить обробка, узагальнення й підготовка матеріалів, усна доповідь).*
2. Волкова Ю.В., Дьяченко Г.Д. Підвищений індекс маси тіла як фактор періопераційного ризику. «Нові горизонти анестезіології, інтенсивної терапії, критичних станів та лікування болю», Дніпро, 25-26 жовтня 2018; *(Здобувачеві належить обробка, узагальнення й підготовка матеріалів, усна доповідь).*
3. Кучерявченко В.В., Дяченко Г.Д. Особливості періопераційного лікування пацієнтів з підвищеним індексом маси тіла. «Медицина третього тисячоліття», Харків, 22-24 січня 2018; *(Здобувачеві належить обробка, узагальнення й підготовка матеріалів, усна доповідь).*

4. Кучерявченко В.В., Дяченко Г.Д. Діагностично значимі маркери визначення прогнозу при травматичній хворобі у пацієнтів з ожирінням. Конгрес анестезіологів України, Київ, 13-15 вересня 2018; *(Здобувачеві належить обробка, узагальнення й підготовка матеріалів, усна доповідь)*.
5. Волкова Ю.В., Кучерявченко В.В., Дяченко Г.Д. Підвищений індекс маси тіла як фактор періопераційного ризику. «Дніпровські анестезіологічні зустрічі», Дніпро, 20-21 березня 2019; *(Здобувачеві належить обробка, узагальнення й підготовка матеріалів, усна доповідь)*.
6. Волкова Ю.В., Попова В.О., Дяченко Г.Д., Расенко А.В. Саркопенія як фактор ризику періопераційного періоду. «Сучасні тенденції інтенсивної терапії в онкорадіології», Харків, 24 квітня 2020; *(Здобувачеві належить обробка, узагальнення й підготовка матеріалів, усна доповідь)*.

Відомості щодо проведення біоетичної експертизи дисертаційного дослідження.

Наукове дослідження очного аспіранта Дяченка Г.Д. за темою: «Оптимізація анестезіологічного забезпечення у пацієнтів хірургічного профілю з надлишковою масою тіла», комісією з питань етики та біоетики Харківського національного медичного університету визнано таким, що відповідає загальноприйнятим нормам моралі, вимогам дотримання прав, інтересів та особистої доступності учасникам дослідження.

Ризик для суб'єктів дослідження підчас виконання роботи відсутній. Учасники дослідження інформувалися про всі аспекти, пов'язані з метою, завданнями, методиками та користю дослідження.

Лабораторні та інструментальні методи досліджень є загальноприйнятими. Дяченко Г.Д. у своїй діяльності керувався гуманними цілями, гідно виконував свої обов'язки та діяв на благо хворих.

Мета та завдання дисертації є науково обґрунтованими, використані методи дослідження є безпечними.

Висновки та рекомендації не пов'язані з безпосереднім ризиком для здоров'я пацієнтів, порушенням їх прав чи морально-етичних норм,

приниженням людської гідності або дискримінацією. Експерименти на людині не проводились.

Ухвалили: ЕК не заперечує проти подання до офіційного захисту дисертаційної роботи на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD) очного аспіранта кафедри медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії Дяченка Г.Д. за темою: «Оптимізація анестезіологічного забезпечення у пацієнтів хірургічного профілю з надлишковою масою тіла» та вважає, що описані в дисертаційній роботі методи дослідження, використовувалися з дотриманням прав людини, відповідно до чинного в Україні законодавства, відповідають міжнародним етичним вимогам і не порушують етичних норм у науці та стандартів проведення біомедичних досліджень (протокол №8 засідання комісії з питань етики та біоетики Харківського національного медичного університету від 10.12.2019 року).

Оцінка мови та стилю дисертації

Дисертація викладена українською мовою, написана грамотно, професійно, легко сприймається. Матеріал викладено послідовно, логічно, висновки відповідають меті та завданням роботи, що свідчить про кваліфікаційну фахову підготовку автора.

Відповідність змісту дисертації спеціальності, за якою вона подається до захисту

Дисертація присвячена підвищенню ефективності лікування хворих хірургічного профілю з надлишковою масою тіла шляхом розробки алгоритмів передопераційної інтенсивної терапії для вдалої реалізації ERAS-протоколу.

Дисертаційне дослідження за даною тематикою відповідає науковим напрямкам:

2.4. Дослідження й вивчення анестезіологічного забезпечення й інтенсивної терапії при операціях залежно від основного та супутнього захворювань органів системи дихання; органів

серцево-судинної системи; печінки, підшлункової залози й інших органів травного каналу; нирок; ендокринної системи; центральної, периферичної, вегетативної нервової системи; крові; інфекційного генезу та при сепсисі.

2.5. Вивчення особливостей анестезії та інтенсивної терапії в окремих галузях хірургії.

2.6. Дослідження та вивчення загальних питань інтенсивної терапії та анестезії: респіраторної інтенсивної терапії; інтенсивної терапії при порушеннях гемодинаміки; детоксикаційної інтенсивної терапії; парентерального живлення; імунологічних аспектів інтенсивної терапії; моніторингу в інтенсивній терапії та анестезії; корекції метаболічних уражень.

Рекомендація дисертації до захисту

Дисертація очного аспіранта кафедри медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії ХНМУ Дяченка Г.Д. на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізація «Анестезіологія та інтенсивна терапія» за темою: «Оптимізація анестезіологічного забезпечення у пацієнтів хірургічного профілю з надлишковою масою тіла» являє собою закінчену наукову роботу, у якій вирішується актуальне завдання оптимізації анестезіологічного забезпечення в пацієнтів хірургічного профілю з надлишковою масою тіла.

У роботі наведено теоретичне обґрунтування та нове вирішення наукового завдання, яке полягає в підвищенні ефективності лікування пацієнтів хірургічного профілю з надлишковою масою тіла шляхом впровадження оптимізованої періопераційної інтенсивної терапії.

За своїм обсягом і рівнем досліджень, теоретичною та практичною цінністю, науковою новизною результатів, об'єктивністю та обґрунтованістю висновків дисертаційна робота Дяченка Гліба Дмитровича відповідає вимогам пункту 10 Порядку проведення експерименту з присудження

ступеня доктора філософії, затвердженого постановою КМУ № 167 від 06.03.2019 та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженим наказом МОН України від 12.01.2017 № 40, які висуваються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD), а здобувач заслуговує на присудження йому наукового ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізація «Анестезіологія та інтенсивна терапія»

Результати голосування: за – 9 голосів, проти – 0 , утрималося – 0.

Голова апробаційної ради:

д.мед.н., професор



В.О. Сипливий

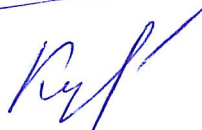
Рецензенти:

д.мед.н., професор



В.В. Макаров

к.мед.н., доцентка



О.В. Кудінова