

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію

Маруняка Степана Романовича

**«ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ СХЕМИ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА РІВНЯ ГІПОТЕРМІЇ У ПАЦІЄНТІВ З
ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ПРИ АОРТОКОРОНАРНОМУ
ШУНТУВАННІ В УМОВАХ ШТУЧНОГО КРОВООБІГУ»**

поданої до спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.095

Національного університету охорони здоров'я України

імені П.Л. Шупика, що утворена наказом

від 21.09.2022 за № 3611

на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань

22 «Охорона здоров'я» за спеціальність 222 «Медицина»

1. Актуальність теми дисертації

На сьогодні, управління ноцицепцією під час кардіохірургічних втручань майже повністю опирається на опіюідні альгетики. Хоча опіюіди є найефективнішими антиноцицептивними засобами, вони викликають ряд ускладнень, усунення яких вимагає пошуку нових рішень для періопераційної аналгезії у пацієнтів, включаючи розробку мультимодальних схем анестезії з низьким вмістом опіюідів, що робить тему дослідження надзвичайно актуальною.

Так, мультимодальна опіюідна анестезія з низькими дозами для контролю болю поступово стає важливим компонентом періопераційного лікування пацієнтів і передбачає використання адитивних або синергічних комбінацій анальгетиків для досягнення клінічно необхідної аналгезії при мінімізації значних побічних ефектів, пов'язаних із більш високими дозами опіюідів. За даними Rajpal S. et al. пацієнти, яким проводили мультимодальну анестезію, мали нижчі рівні опіюідів, ніж пацієнти, які отримували високі дози опіюідів при анестезії.

Стратегії лікування болю за рахунок мультимодальної малоопіоїдної анестезії стали важливими компонентами протоколів покращеного відновлення після операції. Загалом більшість доступних мета-аналізів оцінювали схеми анестезії з низькими дозами опіоїдів у контексті швидкої хірургії, але жоден із них спеціально не порівнював схеми анестезії у дорослих із високими та низькими дозами опіоїдів, тому відносні ризики та переваги цих двох стратегій, на сьогоднішній день остаточно не встановлені, особливо у кардіохірургії.

З огляду на це, необхідні подальші дослідження, які дозволять вибрати оптимальну схему анестезіологічного забезпечення для зниження рівня післяопераційних ускладнень.

2. Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами

Дисертаційна робота є фрагментом комплексної планової ініціативно пошуково-дослідної роботи кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НУОЗ України імені П.Л. Шупика «Органопротекція при операціях зі штучним кровообігом у пацієнтів з ішемічною хворобою серця» (термін виконання: 01.2018 – 12.2020 рр., № державної реєстрації: 0118U001141), власне дослідження стало одним з фрагментів даної науково-дослідної роботи.

3. Наукова новизна одержаних результатів дослідження

Серед положень отриманої наукової новизни дисертаційної роботи слід відмітити наступні:

- 1) Доповнено дані щодо впливу схем анестезіологічного забезпечення на розвиток запальної відповіді та процесів апоптозу у пацієнтів з ІХС при аортокоронарному шунтуванні в умовах штучного кровообігу.
- 2) Уточнено роль запальної відповіді та процесів апоптозу у розвитку післяопераційних кардіальних ускладнень у пацієнтів з ІХС при аортокоронарному шунтуванні в умовах штучного кровообігу.
- 3) Розширені наукові поняття щодо ступеню активації запальних реакцій залежно від рівня гіпотермії у пацієнтів з ІХС при аортокоронарному шунтуванні в умовах штучного кровообігу.

4) Встановлено роль трансфузії еритроцитарної маси у розвитку запальної відповіді у пацієнтів з ІХС при аортокоронарному шунтуванні в умовах штучного кровообігу.

4. Теоретичне значення результатів дослідження

Теоретичне значення результатів дослідження висвітлено автором в основних розділах дисертації, узагальнено в висновках та полягає у наступному:

- 1) Продемонстровано відсутність необхідності в гіпотермії при аортокоронарному шунтуванні зі штучним кровообігом на основі відсутності достовірної різниці між рівнем запальної відповіді.
- 2) Показано безпосередній зв'язок між активацією запальної відповіді та апоптичних реакцій та виникненням ранніх післяопераційних ускладнень.
- 3) Проведено порівняльний аналіз ранніх післяопераційних ускладнень залежно від схеми анестезіологічного забезпечення з низькими та з високими дозами опіоїдів.

5. Практичне значення одержаних результатів

Практичне значення дисертаційної роботи впливає зі сформульованих дисертантом практичних рекомендацій щодо проведення мультимодальної малоопіоїдної схеми анестезіологічного забезпечення при аортокоронарному шунтуванні зі штучним кровообігом у пацієнтів з ішемічною хворобою серця. Крім того, на основі отриманих в результаті проведення дослідження даних можна обмежити використання помірної гіпотермії при аортокоронарному шунтуванні зі штучним кровообігом

6. Ступінь обґрунтованості та вірогідності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

За своїм змістом, об'ємом, структурою, співвідношенням окремих елементів і оформленням представлена дисертація відповідає основним нормативним вимогам, які ставляться до рукописів дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Дисертаційна робота викладена на 170 сторінках друкованого тексту і складається з анотації, вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали та методи», 3 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків.

Результати виконаного наукового дослідження аспіранта вирішують сформовані завдання та мають важливе науково-практичне значення – покращити результати оперативного втручання при аортокоронарному шунтуванні в умовах штучного кровообігу. Це досягається шляхом вибору оптимальної схеми анестезіологічного забезпечення та рівня гіпотермії, при яких спостерігається мінімальна активація системної запальної відповіді та апоптичних реакцій та відповідно нижча частота післяопераційних кардіальних ускладнень.

Групи дослідження сформовані з дотриманням гендерно-вікової однорідності та репрезентативністю за всіма ознаками, що досліджувалися.

Обсяг проведених клінічних, лабораторних, інструментальних досліджень, кількість одержаних результатів, застосовані методи статистичної обробки даних є коректними та достатніми для підтвердження достовірності результатів та обґрунтування наукових положень та висновків.

Висновки та практичні рекомендації випливають з результатів проведених досліджень та відповідають поставленим завданням наукової що виносяться на захист.

7. Повнота викладення матеріалів в опублікованих наукових працях

За темою дисертації опубліковано 9 наукових публікацій: з них 1 стаття, що входить до наукометричної бази Scopus (Q₃); 3 статті у спеціалізованих фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, 5 тез наукових доповідей. Опублікована 1 наукова робота одноосібно.

В опублікованих матеріалах повною мірою відображаються всі розділи рецензованої роботи.

8. Недоліки дисертації щодо її змісту та оформлення

Варто зазначити, що дисертаційна робота написана грамотною літературною українською мовою з незначними поодинокими орфографічними та стилістичними помилками, які, однак, не впливають на загальне позитивне враження від цієї наукової роботи.

Разом з тим хотілося б отримати від дисертанта відповідь на декілька запитань:

- 1) За рахунок чого, на Вашу думку, виявлявся нижчий рівень ІЛ-6 при використанні малоопіюдної схеми анестезіологічного забезпечення в порівнянні зі стандартною схемою?
- 2) З якою метою у мультимодальній схемі анестезіологічного забезпечення Ви використовували препарат Лідокаїн? Чи були у вас зафіксовані негативні реакції на внутрішньовенне введення цього препарату?

9. Практичне втілення результатів дисертації

Автором наведені акти впровадження результатів дослідження у клінічну практику у відділенні анестезіології Державної установи «Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України», Державної установи «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева Національної академії медичних наук України» та Державної установи «Центр дитячої кардіології та кардіохірургії Міністерства охорони здоров'я України». Крім того результати роботи використовуються у навчальному процесі кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НУОЗ України імені П.Л. Шупика та в практичній медицині на всіх базах кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

10. Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії

В цілому необхідно зазначити, що дисертаційна робота Маруняка Степана Романовича повністю відповідає пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від

12.01.2022 р. №44 та Вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом МОН України від 19.08.2015 р. № 40, які пред'являються до наукового захисту ступеня доктора філософії і може бути представлена до офіційного захисту у разовій спеціалізованій вченій раді з наступним присудженням наукового ступеня доктора філософії.

Офіційний опонент:

Головний науковий співробітник
наукового відділу малоінвазивної хірургії
Державної наукової установи
«Науково-практичний центр
профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами
д.мед.н., професор,
член-кор. НАУМН України

 В.І. Черній


Підпис Черній В. І. завідувач
ст. інженер з кадрів Гомаревич Т.