МОЗ України
НУОЗ України імені П. Л. Шупика

ЗАТВЕРДЖУЮ
Голова вченої ради
чл.-кор. НАМН України,
професор О. К. Толстанов
20.10 2023 р.

ВИСНОВОК
про наукову новизну, теоретичне
та практичне значення результатів
докторської дисертації
Сидюк Олени Євгенівни

Витяг з протоколу
18.10.2023 № 9
м. Київ

міжкафедрального семінару профільних кафедр анестезіології та інтенсивної терапії, дитячої хірургії, анестезіології, ортопедії та травматології, проведеного відповідно до наказу НУОЗУ імені П. Л. Шупика від 3 жовтня 2023 р. № 4647.

Голова – доктор медичних наук професор, професор кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Тріщинська М.А.

Секретар – кандидат медичних наук доцент, доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Кучинська І.А.

Присутні: професор Лоскутов О.А., завідувач кафедри анестезіології та інтенсивної терапії; академік НАМНУ, професор Усенко О.Ю., завідувач кафедри хірургії та трансплантології; професор Біляєв А.В., завідувач кафедри дитячої хірургії, анестезіології, ортопедії та травматології; професор Ткаченко Р.О., професор кафедри акушерства, гінекології та репродуктології; професор Дзюба ДО., професор кафедри анестезіології та інтенсивної терапії; доцент Бишовець С.М., доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії; доцент Жежер А.О., доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії; доцент Недашківський С.М., доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії; доцент Марков Ю.Б., доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії.

Запрошені співробітники ДУ «НІХТ імені О.О. Шалімова» НАМН України: професор Литвиненко О.М., головний науковий співробітник відділу хірургії підшлункової залози, лапароскопічної та реконструктивної хірургії жовчовивідних протоків; професор Дрюк М.Ф., головний науковий співробітник відділу мікросудинної, пластичної та відновлювальної хірургії; професор Лаврик А.С., головний науковий співробітник відділу торако-абдомінальної хірургії; к.мед.н. Гриненко О. В., завідувач відділу трансплантації та хірургії печінки.

Всього: 15
докторів наук – 9
кандидатів наук – 6
У тому числі зі спеціальності дисертації, яку обговорювали:
докторів наук – 8
кандидатів наук – 6

Порядок денний:

Обговорення дисертації завідувача відділу анестезіології та інтенсивної терапії ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України, к.мед.н., ст.досл. Сидюк Олени Євгенівни на тему «Періопераційна профілактика легеневих ускладнень в торакальній анестезіології» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.01.30 «Анестезіологія та інтенсивна терапія»).

Науковий консультант: д.мед.н., професор, академік НАМНУ Усенко Олександр Юрійович

СЛУХАЛИ:

Доповідь завідувача відділу анестезіології та інтенсивної терапії ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України, к.мед.н., старш.досл. Сидюк О.Є. на тему «Періопераційна профілактика легеневих ускладнень в торакальній анестезіології» з викладенням основних положень дисертації. По доповіді були поставлені такі запитання (8):

Запитання: професор Біляєв А.В., завідувач кафедри дитячої хірургії, анестезіології, ортопедії та травматології.

1. Як Ви вивчали патоморфологічні зміни в вентильованій легені?

Відповідь: Шановний Андрію Вікторовичу! Біопсію виконували за допомогою бронхоскопу, котрий заводили крізь ендотрахеальну трубку в легеню, протилежну стороні оперативного втручання (після закінчення ОЛВ та «включення» колабованої легені). Досліджували морфологічні зміни, спричинені апаратом штучної вентиляції.

Запитання: професор Литвиненко О.М., головний науковий співробітник відділу хірургії підшлункової залози, лапароскопічної та реконструктивної хірургії жовчовивідних протоків ДУ «НІХТ ім. О.О.Шалімова» НАМН України.

2. Чи була різниця алгоритму між двома групами?

Відповідь: Шановний Олександре Миколайовичу! Так, алгоритм відрізнявся між групами. В групі контролю використовувалась загальноприйнята методика періопераційного менеджменту, а в групі дослідження розроблені та вдосконалені методики періопераційного менеджменту.

Запитання: доцент Жежер А.О., доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії.

3. Чи це є новим PEEP?

Відповідь: На сьогоднішній день це являється стандартом, але при ОВЛ вентиляція з керованим тиском + PEEP 5 см вод. ст. є розроблена та вдосконалена методика.

Запитання: д.мед.н. Шкарбан В.П., провідний науковий співробітник відділу хірургії підшлункової залози, лапароскопічної та реконструктивної хірургії жовчовивідних протоків ДУ «НІХТ ім. О.О.Шалімова» НАМН України

4. Чи має значення дослідження мокротиння для інших видів операції?

Відповідь: Так, має. Бажано провести бактеріальне дослідження зі ступенем колонізації та визначення необхідності проведення АБ-терапії.

Запитання: доцент Марков Ю.Б., доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії.

5. Чи проводили ви класифікацію ускладнень по Clavien-Dindo?

Відповідь: Ми не використовували дану шкалу.

Запитання: к.мед.н. Гриненко О. В., завідувач відділу трансплантації та хірургії печінки ДУ «НІХТ ім. О.О.Шалімова» НАМН України:

6. Які були ускладнення в досліджуваній групі?

Відповідь: Шановний Олександре Валентиновичу, в досліджуваній групі спостерігались наступні ускладнення: легеневі ускладнення 13% (пневмонії, плевріти, пневмоторакси), біль у горлі, осиплість голосу, нагноєння ран, неспроможність анастомозів. Відсоток ускладнень не досліджувався (крім легеневих ускладнень).

Запитання: проф. Дрюк М.Ф., головний науковий співробітник відділу мікросудинної, пластичної та відновлювальної хірургії ДУ «НІХТ ім. О.О.Шалімова» НАМН України.

7. Чи є аналоги представленої формули?

Відповідь: Шановний Миколо Федоровичу, аналога подібної формули не існує. Був проведений ретельний літературний пошук. Формули, яка б об’єднувала зріст, стать, діаметр лівого головного бронха не має у світі.

8. Чи побачили ви економічну вигоду?

Відповідь: Шановний Миколо Федоровичу, так, за рахунок зменшення періоду госпіталізації пацієнта в стаціонарі, іноді пацієнти минули відділення інтенсивної терапії і переводилися відразу до хірургічного відділення.

ВИСТУПИЛИ:

Академік НАМН України, доктор медичних наук професор Усенко Олександр Юрійович з характеристикою наукової зрілості здобувача:

Сидюк Олена Євгенівна як науковець відома нам всім ще з 2015 року, коли вона почала працювати на посаді наукового співробітника відділу анестезіології та інтенсивної терапії ДУ «Національний інститут хірургії та

трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України. 23 жовтня 2018 року захистила дисертацію за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» і здобула науковий ступінь кандидата медичних наук. На підставі рішення вченої ради НІХТ ім. О.О. Шалімова НАМН України від 19 березня 2021 року Сидюк О.Є. присвоєно вчене звання старшого дослідника. З листопада 2021 року донині працює на посаді завідувача відділу анестезіології та інтенсивної терапії НІХТ ім. О.О. Шалімова НАМН України. Сьогодні Олена Євгенівна є одним з провідних анестезіологів м. Києва. За час виконання докторської дисертації показала відмінну практичну і теоретичну підготовку, дисциплінованість. Володіє високим ступенем відповідальності, доброзичливо і сумлінно відноситься до всіх доручень, користується заслуженим авторитетом у всіх співробітників інституту, добре володіє англійською мовою. Отже, все викладене вище дозволяє дійти висновку, що кандидат медичних наук, старший дослідник Сидюк Олена Євгенівна достойна мати ступінь доктора медичних наук.

Рецензенти:

Д. мед. н., професор **Лоскутов О.А.**, завідувач кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НУОЗ України імені П. Л. Шупіка МОЗ України позитивно оцінив дисертацію к.мед.н., ст. досл. Сидюк О. Є. на тему: «Періопераційна профілактика легеневих ускладнень в торакальній анестезіології» із деякими зауваженнями та запитаннями.

В роботі є незначні стилістичні та орфографічні помилки, які, проте, жодною мірою не знижують наукової цінності роботи та суттєво не впливають на загальне позитивне враження від неї.

У порядку дискусії до дисертанта виникли такі запитання:

1. Чи був включений розроблений алгоритм профілактики легеневих ускладнень у торакальних пацієнтів в протокол прискореного відновлення після операцій (ERAS)?

2. Чи вивчали вплив севофлюрану і пропофолу на гіпоксичну легеневу вазоконстрикцію під час проведення однолегеневої вентиляції?

3. Чи використовували методику CPAP під час операції у незалежну (колабовану) легеню?

Відповіді:

1**.** Алгоритм періопераційної профілактики легеневих ускладнень у пацієнтів, якім планували торакальні операції, був включений в протокол швидкого та прискореного відновлення після торакальних операцій торако- абдомінального відділу. Особливо після мініінвазивних операцій на стравоході – гібридна операція Льюїса, відеоторакоскопічні резекції легень, VATS резекції легень, торакоскопічних видалень пухлин середостіння і так далі. Скорочу-

валось перебування хворих у відділенні інтенсивної терапії, деякі пацієнти переводилися одразу в хірургічне відділення, минаючи взагалі ІТ, та виписувалися зі стаціонару після 5 днів після операції.

2. Це не було завданням даної роботи, але, можливо, це завдання вивчити вплив севофлюрану та пропофолу на гіпоксичну легеневу вазоконстрикцію під час ОЛВ стане перед нами в майбутньому дослідженні.

3. Так, іноді ми використовували CPAP 5 см вод. ст. у незалежну колабовану легеню, але це не дуже сприймалось хірургами, оскільки це заважало проведенню мініінвазивних торакоскопічних операцій.

Висновок: рецензента: докторська дисертаційна робота Сидюк Олени Євгенівни «Періопераційна профілактика легеневих ускладнень в торакальній анестезіології» повністю відповідає вимогам МОН України щодо докторських дисертацій і може бути представлена в спеціалізовану вчену раду відповідного профілю.

2. Д. мед. н., професор **Ткаченко Р.О.**, професор кафедри акушерства, гінекології і репродуктології НУОЗ України імені П. Л. Шупика МОЗ України позитивно оцінив дисертацію к.мед.н., ст. досл. Сидюк О. Є. на тему «Періопераційна профілактика легеневих ускладнень в торакальній анестезіології» із деякими зауваженнями та запитаннями.

Всі зроблені зауваження надані здобувачу в письмовому вигляді, можуть бути дискусійними і не впливають на позитивну оцінку дисертації в цілому.

Запитання:

1. Який метод та впродовж якого часу використовували для регіонарного знеболення в післяопераційному періоді?

2. Чи спостерігались побічні ефекти зі сторони загоєння анастомозів після введення метилпреднізолону?

Відповіді:

1. Ми використовували такі види регіонарного знеболення як торакальна епідуральна анальгезія, паравертебвальна анальгезія блокадой фасції м’язів, що випрямляє хребет, із встановлення постійного катетеру ESP простір для введення 0,25% бупівакаїну зі швидкістю 4 мл/год. Все це виконувалось на фоні мультимодальної аналгезії.

2. На фоні однократного введення метилпреднізолону ми не спостерігали ускладнень з боку анастомозів.

Висновок рецензента: докторська дисертаційна робота Сидюк Олени Євгенівни «Періопераційна профілактика легеневих ускладнень в торакальній анестезіології» повністю відповідає вимогам МОН України щодо докторських дисертацій і може бути представлена в спеціалізовану вчену раду відповідного профілю.

3. Д. мед. н., професор **Дзюба Д.О.**, професор кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НУОЗ України імені П. Л. Шупика МОЗ України позитивно оцінив дисертацію к.мед.н., ст. досл. Сидюк О. Є. на тему «Періопераційна профілактика легеневих ускладнень в торакальній анестезіології» із деякими зауваженнями та запитаннями.

Виявлені недоліки не впливають на наукову і практичну цінність роботи і можуть бути усунуті в короткий термін.

Запитання:

1. Чому в алгоритмі профілактики легеневих ускладнень був використаний саме метилпреднізолон?

2. Які Ви бачите переваги вибору двопросвітної ендобронхіальної трубки над бронхіальним ендоблокатором?

3. Чи є оформлені патенти на винаходи і корисні моделі, які закріплюють пріоритетність розробки математичної формули для розрахунку розміру двопросвітної ендобронхіальної трубки та алгоритму профілактики легеневих ускладнень після торакальних операцій?

Відповіді:

1. Ми використали метілпреднізолон, оскільки він є потужним протизапальним стероїдом. Він має більш виражену противозапальну активність і меншу схильність до затримки натрію та води, ніж преднізолон, відносно короткий період його існування в крові (період піврозпаду – 2.8 год). Хоча передопераційна разова доза метілпреднізолону не повністю пригнічує стрес внаслідок усіх цих шкідливих факторів, пригнічення запальних цитокінів стероїдом є чітким. Цей ефект може, зрештою, призвести до зменшення частоти післяопераційних легеневих розладів.

2. Недоліки при використанні бронхіальних блокаторів: більш складна установка, зміщення більш ймовірне, можуть викликати тотальну обструкцію вентиляції, на здування легкого йдуть роки, неможливе дистальне проведення катетера для відсмоктування мокротиння, для встановлення необхідно два оператори, використовування CPAP 5 см вод. ст. у незалежну колабовану легеню утруднено. Переваги: важка інтубація, тоді можливо використовувати бронхоблокатор, наявність трахеостоми, фіксований шийний відділ, селективна блокада. Переваги двопросвітних трубок: достатній діаметр для ШВЛ та закладення катетера для відсмоктування, надійна конструкція, швидке здування (десуфляція) та роздування легені. Недоліки: фіксовавний шийний відділ, дихальни путі малого діаметра, при аномаліях – ДП, введення правосторонніх трубок буває утруднено.

3. Згідно зі змінами від 21.07.20 року в Законі України “Про охорону прав на винаходи, корисні моделі», в статті 6 п. 3 правова охорона не поширюється на хірургічні, терапевтичні способи лікування людини, способи діаг-

ностики організму людини, математичні методи, формули та комп'ютерні програми. На жаль, оформлення патенту на винахід математичної формули для визначення розміру трубки та алгоритм періопераційної профілактики легеневих ускладнень на сьогодні є неможливим.

Висновок рецензента: докторська дисертаційна робота Сидюк Олени Євгенівни «Періопераційна профілактика легеневих ускладнень в торакальній анестезіології» повністю відповідає вимогам МОН України щодо докторських дисертацій і може бути представлена в спеціалізовану вчену раду відповідного профілю.

В обговоренні дисертації взяли участь: доцент Бишовець С.М., доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії; доцент Жежер А.О., доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії; доцент Недашківський С.М., доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії; доцент Марков Ю.Б., доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії, професор Литвиненко О.М., головний науковий співробітник відділу хірургії підшлункової залози, лапароскопічної та реконструктивної хірургії жовчовивідних протоків; професор Дрюк М.Ф., головний науковий співробітник відділу мікросудинної, пластичної та відновлювальної хірургії; професор Лаврик А.С., головний науковий співробітник відділу торако-абдомінальної хірургії; к.мед.н. Гриненко О. В., завідувач відділу трансплантації та хірургії печінки – усі позитивно оцінили представлену роботу і запропонували рекомендувати дисертацію до офіційного захисту на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук у спеціалізованій вченій раді відповідного профілю.

ВИСНОВОК

щодо дисертації Сидюк Олени Євгенівни на тему: «Періопераційна профілактика легеневих ускладнень в торакальній анестезіології» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 «Медицина (наукова спеціальність 14.01.30 «Анестезіологія та інтенсивна терапія»)

1. Характеристика особистості здобувача. Сидюк Олена Євгенівна народилась 12 жовтня 1979 року в м. Донецьку. В 1998 році закінчила Донецький медичний коледж за спеціальністю «сестринська справа», у 2004 році – медичний факультет Донецького національного медичного за спеціальністю «лікувальна справа» та здобула кваліфікацію лікаря. З серпня 2004 року по липень 2006 року проходила інтернатуру за спеціальністю «анестезіологія» на базі Донецького обласного протипухлинного центру, атестована та здобула звання лікаря-спеціаліста за спеціальністю «анестезіологія». Після закінчення інтернатури з серпня 2006 року по січень 2015 року працювала на посаді лікаря-анестезіолога відділення анестезіології з палатами інтенсивної терапії Донецького обласного протипухлинного центру, з січня по червень 2015 року –

на посаді асистента кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Донецького національного медичного університету. З вересня 2015 року – науковий співробітник відділу анестезіології та інтенсивної терапії ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України. 23 жовтня 2018 року захистила дисертацію за спеціальністю анестезіологія та інтенсивна терапія та здобула науковий ступінь кандидата медичних наук. На підставі рішення вченої ради ради НІХТ ім. О.О. Шалімова НАМН України від 19 березня 2021 року Сидюк Олени Євгенівні присвоєно вчене звання старшого дослідника. З листопада 2021 року до теперешнього часу працює на посаді завідувача відділу анестезіології та інтенсивної терапії НІХТ ім. О.О. Шалімова НАМН України.

2. Затвердження теми дисертації. Тема докторської дисертації затверджена на засіданні вченої ради НІХТ ім. О.О. Шалімова НАМН України від 19.03.2021 року, протокол № 5.

3. Актуальність теми дисертації. Легеневі ускладнення є одними з найпоширеніших після хірургічних втручань на органах грудної порожнини. Хоча виникнення легеневих ускладнень поступово зменшується, останні дослідження показали, що вони все ще зустрічаються в 26-38% випадків. Легеневі ускладнення також є головною причиною лікарняної смертності і можуть бути незалежним чинником ризику для гіршого тривалого виживання (de la Gala F., 2017, Yoshida N., 2020). Незважаючи на помітне поліпшення післяопераційних результатів лікування, хірургічні втручання на органах грудної порожнини продовжують залишатися операціями високого ризику, пов'язаними з великою кількістю післяопераційних ускладнень і рівнем смертності (Masaki O., 2018). Прогрес був досягнутий завдяки фактично обґрунтованим змінам в оптимізації передопераційної підготовки, інтраопераційних стратегіях режимів вентиляції, інфузійної терапії та знеболення, а також прискореним шляхах післяопераційного відновлення. Однолегенева вентиляція є загальноприйнятним методом штучної вентиляції легень, який застосовується в торакальній хірургії (Bernasconi F., Piccioni F., 2017). Також загальновідомо, що однолегенева вентиляція є однією з найскладніших інтраопераційних методик респіраторної підтримки для анестезіологів (Falzon D., 2017), вона повинна забезпечити найбільш зручне хірургічне поле, зберігаючи належний газообмін та мінімізуючи пошкодження двох легень (Zhang C., Qin X., 2021). Досягнення цього багато в чому залежить від того, наскільки добре невентильована легеня ізольована від іншої легені. Для забезпечення достатнього простору під час хірургічної операції, рекомендується застосовувати повний колапс легені. Тому зазвичай використовується ендотрахеальна трубка з подвійним просвітом. Однак, цей традиційний метод вентиляції може спричинити дисбаланс вентиляційного потоку, збільшуючи тим самим кількість шунтування легень і приводячи до гіпоксії (зустрічається

у 9-27% пацієнтів); і також може привести до вторинної травми легень. Ушкодження легень, спричинене апаратом штучної вентиляції, має негативний ефект та значний вплив на прогноз відновлювання пацієнта після хірургічного втручання (Eldawlatly A.A., 2020).

Виникнення гіпоксії при однолегеневій вентиляції залежить, головним чином, від правильного розміщення двопросвітної трубки, основного захворювання та супутній патології, встановлення необхідного режиму штучної вентиляції та досвіду анестезіолога в торакальній анестезіології (Ideris S.S., 2017). Значна гіпоксія спостерігається у 5-20% пацієнтів, які перенесли ОЛВ через збільшення невідповідності вентиляційно-перфузійного співвідношення та внутрішньолегеневого шунтування (Yoshida N., 2020). Але незважаючи на поліпшення, результати лікування пацієнтів після торакальних операцій залишаються далекими від оптимальних (Durkin C., Schisler T, 2017). Таким чином, визначення факторів ризику і запобігання легеневих ускладнень важливо для поліпшення результатів лікування пацієнтів із захворюваннями грудної порожнини. Пропонована робота присвячена саме вивченню перерахованих питань і розробці нового алгоритму періопераційної профілактики легеневих ускладнень при хірургічних втручаннях з приводу захворювань грудної порожнини, чим і визначається її актуальність.

4. Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана згідно з планом науково-дослідної роботи ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова» НАМН України і є фрагментом сумісної теми відділу анестезіології та інтенсивної терапії і відділу торакоабдомінальної хірургії «Удосконалити методи хірургічного лікування та анестезіологічного забезпечення хворих з пухлинами грудної порожнини» (номер державної реєстрації 0120U103621, термін виконання 2021-2023 рр.).

5. Наукові положення, розроблені особисто здобувачем, та їх новизна. Досліджено структуру легеневих ускладнень після торакальних операцій та методи їх профілактики на сучасному етапі. Вперше вивчені функціональні показники дихальних шляхів і спірометричний вік легень у пацієнтів із захворюваннями грудної порожнини, розроблено та впроваджено спосіб вибору двопросвітної ендобронхіальної трубки в торакальної анестезіології з урахуванням декількох показників (зріст, стать та діаметр лівого головного бронху). Вперше порівняно режими однолегеневої вентиляції легень (вентиляція з керованим тиском і вентиляція з контролем за обсягом) при торакальних операціях, вивчено ефективність інтраопераційного застосування кортикостероїдів при торакальних операціях. Порівняно режими інфузійної терапії в інтра- і післяопераційному періоді у пацієнтів після торакальних операцій. Розроблений алгоритм періопераційної профілактики легеневих ускладнень у пацієнтів із захворюваннями грудної порожнини.

6. Теоретичне та практичне значення результатів дослідження. Вперше в Україні проаналізовано та всеосяжно висвітлено питання розвитку легеневих ускладнень під час проведення операцій на органах грудної порожнини. Розроблено алгоритм анестезіологічного забезпечення періопераційної профілактики легеневих ускладнень, який може бути використаний в якості компонента комплексної діагностики та лікування торакальних хворих. Вроваджено методи оцінки респіраторного віку легень за формулою Morris and Temple та наявності мокротиння в дихальних шляхах при виконанні комп'ютерної томографії грудної порожнини в передопераційному періоді у пацієнтів із захворюваннями грудної порожнини для застосування лікувальних процедур з підготовки хворого до оперативного втручання. Впроваджено математичну формулу вибору відповідного розміру лівобічної двопросвітної ендобронхіальної трубки для використання перед плануванням оперативного втручання з однолегеневою вентиляцією у торакальних хворих. Розроблено методики використання метилпреднізолону 10 мг/кг при індукції анестезії, режим штучної вентиляції легень з керованим тиском + PEEP 5 см вод. ст. та "рестриктивний" режим інтра- і післяопераційної інфузійної терапії (загальний обсяг – 5 мл/кг·ч) для зменшення ризику розвитку післяопераційних легеневих ускладнень у торакальних пацієнтів. Завдяки впровадженню розроблених методик запропонований алгоритм профілактики легеневих ускладнень дозволяє знизити (p=0,001) ризик розвитку ускладнень від 33,4 до 13,5%.

7. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації. У роботу включений аналіз результатів лікування 192 пацієнтів після операцій на органах грудної порожнини. Дослідження проведено на великому клінічному матеріалі з використанням сучасних методів клініко-лабораторних, інструментальних, патоморфологічних досліджень. Матеріали та методи дослідження, положення дисертації, які представлені здобувачем, дозволяють судити про достатній ступінь обґрунтованості та достовірності отриманих результатів. Усі наукові положення дисертаційного дослідження та висновки чітко сформульовані та обґрунтовані. Отримані дані відповідають фактичному матеріалу, висновки логічно витікають з результатів власних досліджень, сформульовані коректно, в повній мірі відображають суть, наукову новизну, теоретичну та практичну значимість дисертаційної роботи, яка побудована за класичним принципом та за своєю структурою цілком відповідає усім вимогам до дисертаційних робіт. У кожному розділі власних досліджень дисертації є опис, первинні дані, результати їх статистичної обробки. Джерела вітчизняної та іноземної літератури, використані протягом виконання роботи, представлені рефератами, копіями статей, які систематизовані відповідно до теми дисертації. Таким чином, первинна документація достовірна і використана автором при виконанні дисертаційної

роботи в достатньому обсязі. Наявний у автора фактичний матеріал точно відповідає наведеним в дисертації даним.

8. Апробація результатів дисертації. Основні результати та положення дисертації доповідались на: 16th World congress International Society for Diseases of the Esophagus, Vienna, September 2018; Міжнародній науково-практичній конференції «Медицина в сучасних умовах інтеграційного розвитку країн Європи», Люблін, Польща, 10–11 травня 2019 р.; Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю, м. Одеса, 24-25 травня 2019 р.; ESDE 2019 Meeting, Athens, Greece, November 20–22, 2019; IX міжнародному медичному конгресі «Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України», м. Київ, 16-18 вересня 2020 р.; Британо-Українському симпозіумі (БУС-13) «Актуальні питання та інноваційні технології в анестезіології та інтенсивній терапії», м. Київ, 21-24 квітня 2021 р.

9. Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях та особистий внесок у них автора. Результати дисертації опубліковані у 32 наукових працях, у тому числі 1 монографія, 23 статті у наукових фахових журналах, з яких 5 – в журналах, індексованих Scopus і/або Web of Science. Основні положення дисертації з достатньою повнотою викладені у даних публікаціях.

10. Список робіт, опублікованих за темою дисертації та конкретний внесок здобувача.

1. Borzenko BG, Bakurova EM, Popovich YuA, Sidyuk EE, Popovich AY. Activity of thymidilate "salvage pathway" enzymes in human gastric cancer and blood serum: correlation with treatment modalities. Exp Oncol. 2013;35(1):37-40. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка даних)*

2. Усенко ОЮ, Сидюк АВ, Клімас АС, Сидюк ОЄ. Методика виконання лобарної трансплантації легень від живого донора. Вісник морфології. 2016;22(2):403-7. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

3. Усенко ОЮ, Сидюк АВ, Клімас АС, Сидюк ОЄ. Клінічний випадок відеоторакоскопічного видалення новоутворення середостіння. Biomed and biosocial anthropology. 2016;27:166-71. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

4. Usenko O, Sydiuk A, Klimas A, Sydiuk O, Savenko GU. Morphological state of the mucous membrane of the esophagus of patients with post-resection manifestations of reflux esophagitis depending on the method of the formation of mechanical esophagus-gastric anastomosis. Reports of Morphology. 2018;24(3):43-51. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

5. Usenko O, Sydiuk A, Klimas A, Sydiuk O. Postoperative anastomotic complications in patients with malignant tumors of the esophagus and esophageal

gastric junction cancer. Світ медицини та біології. 2019;68(2):135-41. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка даних)*

6. Usenko O, Sydiuk A, Klimas A, Sydiuk O. Experimental assessment of the tightness of mechanical invagination esophagogastroanastomosis. Human & Veterinary Medicine. 2019;11(3):116-21. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

7. Усенко ОЮ, Сидюк АВ, Мазур АП, Сидюк ОЄ, Савенко ГЮ, Клімас АС. Сучасні підходи до хірургічного лікування пухлин середостіння. Журнал національної академії медичних наук України. 2019;25(1):54-62. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

8. Усенко ОЮ, Сидюк АВ, Клімас АС, Сидюк ОЄ, Савенко ГЮ. Пост-резекційний рефлюкс-езофагіт залежно від способу формування механічного стравохідно-шлункового анастомозу. Харківська хірургічна школа. 2019;1(94):29-35. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

9. Sydiuk A, Sydiuk O. New formula for selection of an appropriate left-sided double-lumen tube size in thoracic anaesthesiology. Perioperative Care and Operating Room Management. 2021;25:100219. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

10. Usenko O, Sidyuk A, Klimas A, Sydiuk O, Savenko G, Teslia O. Lung metastasis after pneumonectomy: Is there a place for surgery? Clinical Case Reports. 2021;9:e04954. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка даних)*

11. Усенко ОЮ, Сидюк АВ, Сидюк ОЄ, Клімас АС. Торакоскопічна хірургія пухлин середостіння. Міжнародний медичний журнал. 2021;27(2):37-43. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

12. Сидюк АВ, Сидюк ОЄ, Клімас АС, Савенко ГЮ. Передопераційне введення кортикостероїдів в торакальній анестезіології. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2021;25(1):94-6. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

13. Sidyuk AV, Sydiuk OY, Kropelnytskyi VO, Klimas AS. Morphological changes in the ventilated lung after thoracic surgery. Reports of Morphology. 2021;27(2):11-5. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

14. Усенко ОЮ, Сидюк АВ, Сидюк ОЄ, Клімас АС, Савенко ГЮ, Тесля ОТ. Алгоритм профілактики легеневих ускладнень після операцій на органах грудної порожнини. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2021;25(3):462-5. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

15. Усенко ОЮ, Сидюк АВ, Сидюк ОЄ, Клімас АС, Савенко ГЮ, Тесля ОТ. Сучасні методи хірургічного лікування і післяопераційного знебо-

лення пацієнтів із захворюваннями стравоходу. Міжнародний медичний журнал. 2021;27(4):18-23. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

16. Усенко ОЮ, Сидюк АВ, Сидюк ОЄ, Клімас АС, Савенко ГЮ. Спірометричний вік легень для прогнозування ризику розвитку легеневих ускладнень після торакальних операцій. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2021;25(4):11-5. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

17. Сидюк ОЄ, Сидюк АВ. Профілактика легеневих ускладнень в торакальній анестезіології. Біль, знеболення та інтенсивна терапія. 2022;98(1):49-54. DOI: 10.25284/2519-2078.1(98).2022.256104 *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

18. Usenko O, Sidyuk A, Klimas A, Sydiuk O, Savenko G, Teslia O. Morphometric indicators for selection of dual endobronchial tube in thoracic anesthesiology. Reports of Morphology. 2022;28(1):11-5. DOI: 10.31393/morphology-journal-2022-28(1)-10. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

19. Usenko O, Sydiuk A, Sydiuk O, Klimas A, Savenko G, Teslya O. Indications of oxygenation after thoracic operations depending on the method of selection of dual endobronchial tube used. Reports of Vinnytsia National Medical University. 2022;26(1):11-5. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2022-26(1)-08. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

20. Усенко ОЮ, Сидюк АВ, Сидюк ОЄ, Клімас АС. Торакоскопічна хірургія великих та інвазивних пухлин середостіння. Міжнародний медичний журнал. 2022;.28(1):18-23. DOI: 10.37436/2308-5274-2022-1-3. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

21. Усенко ОЮ, Сидюк АВ, Клімас АС, Сидюк ОЄ, Савенко ГЮ, Тесля ОТ. Складні випадки лікування пухлин заочеревинного простору. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2022;26(3):433-8. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2022-26(3)-15. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

22. Усенко ОЮ, Сидюк АВ, Сидюк ОЄ, Клімас АС, Савенко ГЮ, Тесля ОТ. Бойова травма стравоходу. Клінічна хірургія. 2022;89(7-8):3-8 DOI: 10.26779/2522-1396.2022.7-8.03. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

23. Савенко ГЮ, Сидюк ОЄ. Мініінвазивна езофагектомія за I. Lewis. Запорізький медичний журнал. 2022;24(3):317-21. DOI: 10.14739/2310-1210.2022.3.251586. *(Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)*

24. Лікування поранених з бойовими ушкодженнями грудей: монографія / (упоряд.: Лурін І.А., Хорошун Е.А., Гуменюк К.В. та ін.); за заг. ред. В.І. Цимбалюка. Тернопіль: ТНМУ, 2023. 236 с.

Видання, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

25. Usenko OU, Sidyuk AV, Klimas AS, Mazur A, Sidyuk E. New method of esophago-gastro anastomosis after esophagectomy. In: Diseases of the Esophagus: 16th World Congress International Society for Diseases of the Esophagus, Vienna, September 2018. 2018;31(13):92.

26. Usenko O, Sidyuk A, Klimas A, Mazur A, Sidyuk E. New method of esophago-gastro anastomosis within minimally invasive hybrid Ivor Lewis procedure. In: Diseases of the Esophagus: 16th World Congress International Society for Diseases of the Esophagus, Vienna, September 2018. 2018;31(13):92.

27. Usenko O, Sidyuk A, Klimas A, Mazur A, Sidyuk E. Minimally-invasive esophagectomy in treatment for esophageal diseases. In: Diseases of the Esophagus: ESDE 2019 Meeting, Athens, Greece, November 20–22, 2019. 2019;32(2):doz092.183.

28. Усенко ОЮ, Сидюк АВ, Клімас АС, Сидюк ОЄ, Савенко ГЮ. Клінічне обґрунтування ефективності інвагінаційного механічного езофаго-гастроанастомозу щодо післяопераційних ускладнень, пов’язаних з анастомозом, у пацієнтів після резекції стравоходу. В: Медицина в сучасних умовах інтеграційного розвитку країн Європи: міжнародна наук.-практ. конф., Люблін, Польща, 10-11 травня 2019 р.: тези доп. Люблін: (б.в.), 2019. с. 196-9.

29. Усенко ОЮ, Сидюк АВ, Клімас АС, Сидюк ОЄ, Савенко ГЮ. Механічний інвагінаційний езофагогастроанастомоз в профілактиці післяопераційних ускладнень у пацієнтів після резекцій стравоходу. В: Актуальні питання воєнно-польової хірургії, політравми та торакальної хірургії: Всеукраїнська наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Одеса, 24-25 травня 2019 р.: тези доп. Одеса, 2019. с. 40-2.

30. Сидюк АВ, Сидюк ОЄ, Савенко ГЮ, Клімас АС. Мініінвазивна езофагектомія в лікуванні захворювань стравоходу. В: Матеріали IX міжнародного медичного конгресу «Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров’я України», м. Київ, 16-18 вересня 2020 р. Київ, 2020. с. 39.

31. Сидюк ОЄ. Особливості анестезіологічного забезпечення операцій на стравоході. В: Матеріали IX міжнародного медичного конгресу «Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров’я України», м. Київ, 16-18 вересня 2020 р. Київ, 2020. с. 39.

32. Сидюк ОЄ. Періопераційна профілактика легеневих ускладнень у пацієнтів після езофагектомії. В: Британо-Український симпозіум (БУС-13) «Актуальні питання та інноваційні технології в анестезіології та інтенсивній терапії», м. Київ, 21-24 квітня 2021 р. Київ, 2021. с. 45.

11. Особистий внесок здобувача. Дисертант брала особисту участь у лікуванні хворих на захворювання грудної порожнини, розробці та вдосконаленні способів анестезіологічного забезпечення й інтенсивної терапії хворих. Виконувала анестезіологічне забезпечення під час проведення оперативних втручань на органах грудної порожнини, моніторинг хворих після операцій у ВРІТ та спостереження за ними у відділенні. Створила комп'ютерну базу даних для обліку та оцінки результатів лікування пацієнтів, провела критичний аналіз сучасних літературних даних. Виконала оцінку результатів лікування, анестезіологічного забезпечення та інтенсивної терапії хворих після торакальних операцій. Під час написання роботи не використані ідеї та результати дослідження співавторів публікацій.

12. Спеціальність, якій відповідає дисертація: дисертація повністю відповідає паспорту наукової спеціальності 14.01.30 «Анестезіологія та інтенсивна терапія».

13. Відомості щодо проведення біоетичної експертизи дисертації. Комісія з питань етики НМАПО імені П. Л. Шупика (протокол № 2/6 від 20.10.2023 р.), розглянувши матеріали дослідження к.мед.н., ст. досл. Сидюк Олени Євгенівни на тему «Періопераційна профілактика легеневих ускладнень в торакальній анестезіології» вважає, що матеріали справи містять всі необхідні документи і повністю відображають план та зміст дослідження. Протокол дослідження, процедура залучення та інформування учасників дослідження відповідають етичним нормам, прийнятим міжнародним співтовариством та українським законодавством.

14. Оцінка мови та стилю дисертації. Дисертація написана у традиційній академічній манері, науковою мовою у формально-логічний спосіб, містить лише окремі стилістичні та технічні недоліки, притаманні науковим роботам такого характеру і об’єму, які не вплинули на наукову і практичну значимість роботи та які можливо усунути до подання дисертації у спеціалізовану вчену раду в стислі терміни.

15. Відповідність дисертації вимогам, які пред’являються до наукового ступеня доктора медичних наук. Дисертація Сидюк Олени Євгенівни «Періопераційна профілактика легеневих ускладнень в торакальній анестезіології» є завершеною науково-дослідною роботою, в якій наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної наукової проблеми – покращені результати лікування пацієнтів після торакальних операцій шляхом розробки і застосування алгоритму анестезіологічного забезпечення періопераційної профілактики легеневих ускладнень, за результатами перевірки не виявлено ознак академічного плагіату, вона повністю відповідає паспорту наукової спеціальності 14.01.30 «Анестезіологія та інтенсивна терапія», принципам академічної доброчесності, вимогам пп. 7, 8, 9 Порядку присудження та позбавлення науко-

вого ступеня доктора наук, затвердженого постановою КМУ від 17.11.2021 № 1197, і вимогам до оформлення дисертації, затвердженим наказом МОН України від 12.01.2017 № 40, та може бути представлена до розгляду в спеціалізованій вченій раді відповідного профілю. Дисертація до захисту подається вперше.

ПОСТАНОВИЛИ:

Рекомендувати дисертацію к.мед.н., ст. досл. Сидюк Олени Євгенівни на тему «Періопераційна профілактика легеневих ускладнень в торакальній анестезіології» до офіційного захисту на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.01.30 «Анестезіологія та інтенсивна терапія») у спеціалізованій вченій раді відповідного профілю.

Результати голосування:
"за" – 15;
«утрималися» – немає;
"проти" – немає.

Рецензенти:

доктор медичних наук професор Олег ЛОСКУТОВ

доктор медичних наук професор Руслан ТКАЧЕНКО

доктор медичних наук професор Дмитро ДЗЮБА

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ім. П.Л. ШУПИКА
ДЛЯ ДОКУМЕНТІВ
Ідентифікаційний код 01896702

МОЗ України
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ім. П.Л. ШУПИКА
Лоскутова О., Ткаченка Р., Дзюби Д.
ЗАСВІДЧУЮ
Секретар семінару Букшовська Т.
«11» 2023 р.