

**РІШЕННЯ**  
**разової спеціалізованої вченої ради**  
**про присудження ступеня доктора філософії**

Разова спеціалізована вчена рада

Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

(повне найменування закладу вищої освіти (наукової установи),

Міністерства освіти і науки України, м. Харків

прийняла

рішення

підпорядкування (у родовому відмінку), місто)

про присудження ступеня доктора філософії галузі знань

22 Охорона здоров'я

(галузь знань)

на підставі прилюдного захисту дисертації

"Індивідуалізація тактики інтенсивної терапії ентеральної недостатності у онкологічних хворих в післяопераційному періоді після мультиорганних операцій"

(назва дисертації)

за спеціальністю 222

Медицина

(код і найменування спеціальності відповідно до Переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти)

"31" січня 2024 року.

Павлюченко Олексій Сергійович

1985 року

народження,

(прізвище, ім'я, по батькові (у разі наявності) здобувача)

громадянин

України

(назва держави, громадянином якої є здобувач)

освіта вища: закінчив у 2011 році Харківський національний медичний університет

(найменування закладу вищої освіти)

за спеціальністю Лікувальна

справа

(за дипломом)

Працює головою комісії з реорганізації комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 14 ім. проф. Л.Л. Гіршмана» у Департаменті охорони здоров'я Харківської міської ради комунального некомерційного підприємства «міська клінічна лікарня №14 ім. проф. Л.Л. Гіршмана» Харківської міської ради, м. Харків, з серпня 2023 року по теперішній час.

Дисертацію виконано у Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна

Міністерства освіти і науки України, м.

Харків

(найменування закладу вищої освіти (наукової установи), підпорядкування, місто)

Науковий керівник (керівники) Крутько Євгеній

Миколайович

(прізвище, ім'я, по батькові (у разі наявності),

доктор медичних наук, доцент, завідувач відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»

(науковий ступінь, вчене звання, місце роботи, посада)

Здобувач має 4 наукових публікацій за темою дисертації, з них 3 статей у періодичних наукових виданнях проіндексованих у базі даних Scopus, 4 статті у наукових фахових виданнях України, 2 монографії (зазначити три наукові публікації):

1. Красносельський МВ, Крутько ЄМ, Павлюченко ОС. Особливості інтенсивної терапії синдрому ентеральної недостатності у онкологічних хворих після мультиорганних операцій. Український радіологічний та онкологічний журнал. 2020;28(1):34–39. DOI: <https://doi.org/10.46879/ukroj.1.2020.34-39>.
2. Крутько ЄМ, Пилипенко СО, Павлюченко ОС. Застосування електрохімічної детоксикації у онкологічних хворих після мультиорганних операцій з вираженою ендогенною інтоксикацією. Український радіологічний та онкологічний журнал. 2021;29(2):52–61. DOI: <https://doi.org/10.46879/ukroj.2.2021.52-61>.
3. Красносельський МВ, Крутько ЄМ, Павлюченко ОС, Пилипенко СО, Матвеєнко МС. Вплив ентерального введення гіпохлориту натрію на манізми запалення і гемостаз у онкологічних хворих з синдромом ентеральної недостатності після мультиорганних операцій. Український радіологічний та онкологічний журнал. 2023;31(1):60–69. DOI: <https://doi.org/10.46879/ukroj.1.2023.60-69>.

У дискусії взяли участь голова і члени разової спеціалізованої вченої ради та присутні на захисті фахівці:

1. Цівенко Олексій Іванович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри хірургічних хвороб медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

У межах наукової дискусії Цівенком О.І. було зауважено на наступні аспекти й отримано пояснення:

Вплив інтенсивної терапії гіпохлоритом натрію на осмолярність плазми крові. Використання гіпохлориту натрію в інтенсивній терапії онкохворих після мультиорганних операцій з синдромом ентеральної недостатності сприяло зниженню осмолярності крові за рахунок наявності гіпоглікемічного ефекту.

Показники кардіогемодинаміки для оцінки груп дослідження стану хворих з онкологічними захворюваннями. Гемодинаміка - «цариця» всіх недостатностей, завдяки якій в організмі відбуваються усі біохімічні, фізіологічні та патофізіологічні процеси. Таким чином, ми хотіли показати, що в обох досліджуваних групах, як основній так і контрольній, показники середнього АТ та інші показники, які наведені на слайдах, були статистично обґрунтованими та критично не відрізнялися.

Роботу оцінено позитивно, без зауважень.

2. Бичков Сергій Олександрович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургічних хвороб медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

Бичковим С.О. запропоновано такі дискусійні питання:

Механізм патогенетичного впливу сумісної дії розчину гіпохлориту натрію та перекису водню при проведенні терапії ентеральної недостатності у онкологічних хворих у післяопераційному періоді після мультиорганних операцій на вміст патогенної бактеріальної флори кишківника. Суть методу полягає у введенні в організм людини розчину сильного

окислювача - натрію гіпохлориту, який був отриман в результаті електрохімічних методом з ізотонічного розчину натрію хлориду. При попаданні в організм натрію гіпохлорит розпадається на  $\text{ClO}^-$  і на  $\text{Na}^+$  або на  $\text{O}^-$  і  $\text{NaCl}$ . Гіпохлорит-аніон і атомарний кисень є сильними окислювачами і потужними бактерицидними агентами. А додавання перикису водню підвищує ефективність та сприяє насиченню ентероциту киснем, запобігає гіпоксії

Роботу оцінено позитивно, без зауважень.

3. Білий Олександр Миколайович, кандидат медичних наук, доцент кафедри онкології, радіології та радіаційної медицини Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

У межах наукової дискусії було поставлено наступні запитання:

Враховуючи негативну динаміку синдрому ентеральної недостатності, чи було б доцільно проводити інтравенозну інфузію гіпохлориту натрію?

Це не було метою нашого дослідження. Теоретичні основи методу непрямой електрохімічної детоксикації розроблено в Інституті фізико-хімічної медицини та Інституті електрохімії імені А. Н. Фрумкіна (авторське свідоцтво від 01.08.85 р. № 1194425). У 1991 році електрохімічно одержуваний гіпохлорит натрію дозволено для внутрішньовенного застосування. Спосіб внутрішньовенної інфузії гіпохлориту натрію, що включає вплив на кров гіпохлориту натрію, який відрізняється тим, що створюють зовнішній контур для кровотоку, в який подають кров з кубітальної вени однієї руки і гіпохлорит натрію зі швидкістю 40-70 крапель на хвилину, роликовим насосом забезпечують швидкість кровотоку контурі 50-120 мл/хв та оброблену гіпохлоритом натрію кров вливають у кубітальну вену іншої руки. Винахід відноситься до медицини, ефферентних способів детоксикації, може бути використаний для внутрішньовенної інфузії гіпохлориду натрію. Цей спосіб запобігає шкідливій дії гіпохлориту натрію на периферичній вені. Відомий спосіб введення в організм людини сильного окислювача - гіпохлориту натрію, що виділяє активний кисень, краплинними інфузіями через катетер у вену. При цьому використовують підключичні, яремні та стегові вени. Рекомендовані концентрації натрію гіпохлориту для цього способу 300-600 мг/л. Швидкість введення – до 50-70 крапель за хвилину. Відомий спосіб введення гіпохлориту натрію у великі периферичні вени, при цьому концентрація натрію гіпохлориту повинна бути не більше 300 мг/л і швидкість введення 20-40 крапель на хвилину. Така концентрація гіпохлориту натрію вважається малоефективною і не затримує зростання цілого ряду патогенних бактерій.

Як Ви вважаєте, чому саме синдром ентеральної недостатності відбувався у онкологічних хворих після операцій на органах грудної клітки?

Наприклад, після пульмонектомії з інтракардіальною обробкою судин типовий патологічний процес при якому апарат зовнішнього дихання неспроможний забезпечити нормальний газообмін, або ж коли підтримка адекватного газообміну досягається ціною високих енерговитрат, причинами якого є травми каркасу грудної клітки, больовий синдром, механічне обмеження екскурсії грудної клітки, що сприяє утворенню хибного кола: зниження  $\text{PO}_2$  призводить до респіраторного ацидозу та пошкодження в тому числі й ентероциту, що призводить до порушення функції ШКТ, сприяє накопиченню патологічного кишкового вмісту та транслокації бактеріальної флори в системний кровообіг, інтоксикації та сприяє септичним ускладненням.

Роботу оцінено позитивно, без зауважень.

4. Кобеляцький Юрій Юрійович, доктор медичних наук, професор, в.о. завідувача кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Дніпровського державного медичного університету.

Основні положення, що вимагають пояснення автора:

Щодо застосування ви перед абдомінальними операціями селективну деконтамінацію кишківника? З метою чистоти експерименти додаткову селективну деконтамінацію не застосовували.

Поняття «ендогенна інтоксикація» та «ендотоксикоз»? Провідним синдромом, який визначає перебіг та прогресування гнійно-септичних захворювань, є ендогенна інтоксикація, яка має місце у 85% хворих даної патологією. Ендотоксикоз обумовлює високу летальність за рахунок як виражених клінічних проявів, так і метаболічних порушень в організмі хворого з ендогенною інтоксикацією відбуваються два протилежні процеси: утворення та вихід у кров ендотоксинів та їх детоксикація, що здійснюється захисними системами організму та інтенсивною терапією. Від ступеня вираженості порушень зазначеного балансу залежать патологічні зміни в організмі, які виникають при ендогенній інтоксикації.

Переваги режимів інфузійної терапії у післяопераційному періоду на тлі ентеральної недостатності? Рестрективний тип інфузійної терапії та підтримання нормоволемії були пріоритетними у досліджуваних групах.

Економічні аспекти застосування запропонованого методу!? В дослідженні використано медичний виріб "Апарат для електрохімічного отримання розчину натрію гіпохлориту "ДЕО-01-ФЕНІКС-АМП" ТУ У 32.5- 36455376-002:2015, клас безпеки медичних виробів Іа, виробництва ТОВ "Фенікс-АМП", Україна. Перевагами методу вважається простота отримання і відносна дешевизна; практична відсутність протипоказань, ускладнень, негативних ефектів, звикання (резистентності з боку мікроорганізмів); універсальність по відношенню до різних ендо- і екзотоксинів. Прямий економічний ефект полягає в зменшенні часу реабілітації та сприяє економії ліжкового фонду, застосування дешевих методів лікування дає змогу знизити вартість лікування хворого та вартість одного ліжка-дня.

Роботу оцінено позитивно, без зауважень.

5. Воротинцев Сергій Іванович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри анестезіології та інтенсивної терапії, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет.

У межах наукової дискусії винесено на обговорення наступні питання:

Сучасний підхід до післяопераційного ведення пацієнтів не передбачає використання назо-гастрального та назо-інтестинального зонду (ERAS протокол), навіть в ургентній хірургії. Поясніть необхідність його застосування при мультиорганних операціях в онкохірургії? Враховуючи патофізіологічну картину ентеральної недостатності, яка зав'язується на парезі кишківника та накопиченні кишкових газів та рідини в просвіті кишки, які в свою чергу за рахунок компартмент синдрому утворюють хибне коло пов'язане з порушенням мікроциркуляції в кишковій стінці та гіпоксією ентероцита. Встановлення гастроінтестинального зонду відбувається з метою декомпресії та вивільнення кишкових газів, а також проведення ентерального харчування та безпосередньо проведення НЕХД гіпохлоритом натрію.

Обґрунтуйте використання різних дозувань гіпохлориту натрію при різних ступенях СЕН та додавання перекису водню при III ступені тяжкості СЕН. Гіпохлорит натрію має високі окислювальні якості, діє як антисептик. Активний кисень, що вивільняється при цьому окислює токсини та інші патогенні речовини, які краще розчиняються у воді та виводяться з організму.

Окислення патологічних речовин гіпохлоритом натрію по механізму дії схоже з дією цитохрому Р-450, що аналогічно окисленню печінкою людини гідрофобних речовин та ксенобіотиків. Це вказує на фізіологічність методу та патогенетичну обумовленість використання гіпохлориту натрію. Проведення НЕХД при СЕН 2 ступеню коли колонізація патогенної мікрофлори при виявляється до 2 мікроорганізмів, доцільно використання розчину 300 мг/кг для запобігання зниження умовнопатогенної мікробіоти. А при наявності більше 2 колоній необхідно використання більш концентрованого розчину гіпохлориту натрію 600 мг/кг з більш вираженою антисептичною та бактерецидною дією, а додавання перекису водню забезпечує насичення ентероциту  $O_2$  та зменшення гіпоксії.

Наскільки об'єктивно можна оцінити ступінь СЕН, використовуючи ультразвукове дослідження кишківника? УЗД як монометод не використовується для об'єктивної оцінки ступеню СЕН, тільки за непрямыми визначеннями можна запідозрити ту чи іншу стадію СЕН, а синдромальний діагноз встановлюється на основі клінічної картини та додаткових клініко-інструментальних та лабораторних методів дослідження.

Роботу оцінено позитивно, без зауважень.

Результати відкритого голосування:

"За" 5 членів ради,  
"Проти" 0 членів ради,  
"Утримались" 0 членів ради

На підставі результатів відкритого голосування разова спеціалізована вчена рада присуджує

Павлюченку Олексію Сергійовичу

(прізвище, ім'я, по батькові (у разі наявності) здобувача у давальному відмінку)

ступінь доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я

(галузь знань)

за спеціальністю 222

Медицина

(код і найменування спеціальності відповідно до Переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти)

Голова разової спеціалізованої вченої ради

  
(підпис)

Цивенко О. І.  
(прізвище, ініціали)

50  
ПІДПИС ЗАСВІДЧУЄ  
Начальник відділу  
кадрів



*Александр Меса*