

ВІДЗИВ ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

Професора кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО Дніпровського державного медичного університету, доктора медичних наук, професора **Кобеляцького Юрія Юрійовича** на дисертацію **Поліщук Людмили Миколаївни** «Оптимізація періопераційного знеболення при абдомінальній гістеректомії» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність - 14.01.30 «Анестезіологія та інтенсивна терапія») до спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.288 Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, створеної на підставі рішення вченої ради НУОЗ України імені П.Л. Шупика від 15.04.2026 (протокол №5)

Науковий керівник: Ткаченко Руслан Опанасович - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри анестезіології та інтенсивної терапії з курсом дитячої анестезіології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Актуальність обраної теми.

Гістеректомія залишається однією з найбільш розповсюджених операцій у гінекології і посідає друге місце за частотою після кесарського розтину. Щорічно в США виконують близько 600 тис. гістеректомій. Попри рекомендації щодо пріоритетності вагінального доступу, частка абдомінальних гістеректомій становить від 30–50% у розвинених країнах до 70–80% у країнах, що розвиваються. Висока травматичність цього доступу зумовлює виражений больовий синдром та ініціює каскад нейроендокринних і метаболічних реакцій. Сучасна анестезія — це не лише аналгезія, а й активний захист організму. Вона поєднує ефективне знеболення з цілеспрямованою корекцією стрес-індукованих та імунологічних порушень, параметри яких визначаються специфікою обраної анестезіологічної тактики.

Абдомінальна гістеректомія може бути безпечно виконана як під загальною, так і нейроаксіальною анестезією. Традиційна загальна анестезія з використанням опіоїдів під час абдомінальної гістеректомії забезпечує стабільність гемодинаміки, адекватну респіраторну підтримку, проте супроводжується низкою побічних ефектів: депресією дихання, гіпералгією, парезом кишківника, ПОНБ, та сповільненою

реабілітацією. Впровадження концепції ERAS актуалізує перехід до мультимодальної малоопіоїдної анестезії, проте єдина стандартизована схема її реалізації на сьогодні відсутня. Абдомінальна гістеректомія також може бути проведена під спінальною анестезією, перевагами якої є швидкий початок дії, якісна нейром'язова блокада та економічна доцільність. Однак обмежена тривалість дії місцевих анестетиків спонукає до пошуку оптимальних комбінацій з ад'ювантами (опіоїдами, дексмететомідіном, клонідином тощо).

Попри розмаїття підходів, на сьогодні не існує універсального методу, який би поєднував високу ефективність аналгезії, надійний контроль над стресорними, імунними та метаболічними ланками гомеостазу та мінімальну кількість побічних ефектів.

З огляду на це, наукова робота Поліщук Людмили Миколаївни на тему «Оптимізація періопераційного знеболення при абдомінальній гістеректомії» є актуальною, своєчасною та має вагоме практичне значення.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Представлена робота є проспективним відкритим рандомізованим клініко-лабораторним дослідженням, спрямованим на вивчення змін параметрів гомеостазу у періопераційному періоді при абдомінальній гістеректомії в залежності відрізнаних варіантів анестезіологічного забезпечення. Дослідження виконане в рамках науково-дослідної роботи кафедри анестезіології та інтенсивної терапії з курсом дитячої анестезіології НУОЗУ ім. П. Л. Шупика «Розробка інноваційних технік анестезії та інтенсивної терапії», № держ. реєстрації 0119U101724, термін виконання 2019 - 2025 роки..

Наукова новизна отриманих результатів

Робота поглиблює розуміння коливань гомеостазу у періопераційному періоді при різних варіантах анестезіологічного забезпечення абдомінальної гістеректомії. Доповнені та уточнені дані щодо динаміки змін основних маркерів стресу, запальної відповіді, гемодинаміки та інтенсивності больового синдрому у періопераційному періоді при абдомінальній гістеректомії, залежно від виду анестезіологічного

забезпечення. Уточнені дані щодо частоти розвитку хронічного больового синдрому, небажаних ефектів та ускладнень різних методів анестезіологічного забезпечення цієї операції.

На підставі вивчення змін параметрів гемодинаміки під час абдомінальної гістеректомії встановлено, що проведення нейроаксіальної анестезії характеризується більшою частотою нормальних показників артеріального тиску на відміну від хворих, яким проводили ММЗА, а ризик розвитку інтраопераційної артеріальної гіпертензії в цій групі був у 33 рази вищим, ніж у САБ ($p=0,001$) і у 8,44 рази вищим, ніж при проведенні АСА ($p = 0,03$).

Вперше було доведено, що проведення АСА забезпечує кращий контроль метаболічного відгуку на хірургічний стрес і достовірно зменшує частоту стресової глікемії.

Підтверджено достовірний вплив різних варіантів анестезіологічного забезпечення абдомінальної гістеректомії на розвиток больового синдрому та потребу в аналгетиках у післяопераційному періоді. Встановлено, що проведення АСА забезпечувало більш якісну аналгезію, що достовірно перевищувало показники у групах САБ ($108,1 \pm 33,6$ хв) та ММЗА ($78,4 \pm 28,7$ хв) ($p < 0,001$), потреба у додатковому знеболюванні зменшувалася в 2,4 рази ($p < 0,001$) та 2,2 рази ($p < 0,001$) у порівнянні із САБ та ММЗА відповідно, а час тривалості сенсорного і моторного блоку продовжувався на 165,8% та 119,1% відповідно у порівнянні із САБ.

Доповнені та уточнені дані, що додаткове введення в схему спінальної анестезії дексаметазону дозволяло зберігати відносний імунний гомеостаз, що корелювало з нижчим рівнем ІЛ-6 у пацієнток цієї групи.

Вперше було доведено, що застосування дексаметазону у якості інтратекального ад'юванту та інфузія дексмететомідину під час операції достовірно зменшує частоту ПОНБ у 3,47 рази ($z = -2,932$; $p = 0,005$) при субарахноїдальному введенні опіоїдів.

Вперше для виявлення розвитку хронічного післяопераційного больового

синдрому після АГ була створена і запроваджена у клінічну практику адаптована анкета ABPI-SF, яка дозволяє кількісно оцінити наявність і інтенсивність болю в місці хірургічного втручання, навіть за умови його невисокої інтенсивності і тісно корелює з широко вживаною анкетой Кліланда ($r = 0,702$; $p = 0,019$), але більш проста і доступна для використання.

Практичне значення роботи

Проведені дослідження дозволили науково обґрунтувати оптимальну схему анестезіологічного забезпечення при абдомінальній гістеректомії шляхом інтратекального введення гіпербаричного бупівакаїну (16 мг), морфіну гідрохлориду (100 мкг), фентанілу (20 мкг) та дексаметазону (4 мг), що дозволяє подовжити анальгетичний ефект, обмежити використання системних опіоїдів у ранньому післяопераційному періоді та забезпечити ефективну стрес-протекцію.

Запроваджена у клінічну практику адаптована анкета ABPI-SF, яка дозволяє кількісно оцінити наявність і інтенсивність болю в місці хірургічного втручання.

Результатами проведених досліджень доведено, що використання ад'ювантної спінальної анестезії при абдомінальній гістеректомії дозволяє досягти оптимальних параметрів періопераційної анальгезії, що підвищує комфорт і безпеку пацієнток, покращує післяопераційний перебіг та сприяє швидкому відновленню.

Впровадження результатів роботи в практику

Результати науково-дослідної роботи впроваджені в практику роботи стаціонарів КНП «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини», Національний військово-медичного клінічний центру «Головний військовий клінічний госпіталь», КНП «Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради», КНП «Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги», КНП «Золотоніська багатопрофільна лікарня» Золотоніської міської ради.

Матеріали роботи використовуються в навчальному процесі кафедри анестезіології та інтенсивної терапії з курсом дитячої анестезіології НУОЗУ імені

П.Л. Шупика і запропоновані до впровадження у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії лікувальних закладів України.

Оцінка науково - методичного рівня проведеного дослідження та рівня публікацій

Дисертаційна робота демонструє високий рівень науково - методичного опрацювання та практичної цінності. Обґрунтований вибір дослідницького дизайну чітко відповідає сформульованим завданням, а гіпотеза дослідження підтверджена логічною аргументацією та переконливими доказами. Структура дослідження вибудована відповідно до стандартів доказової медицини, що забезпечує надійність висновків. Особливо заслуговує на увагу дотримання принципів рандомізації, уніфікації втручання та контролю зовнішніх чинників, що гарантує об'єктивність результатів і підвищує їх значущість для клінічної практики.

У дослідженні застосовано валідовані інструменти для оцінки клінічних показників. Статистичну обробку даних виконано на належному рівні із використанням сучасного програмного забезпечення.

Оформлення рукопису дисертації відповідає сучасним вимогам МОН України.

Основні положення роботи повідомлені та обговорені на семінарі асоціації ERAS Україна «Чи актуальна стратегія ERAS в умовах військового часу» (Київ, 04 березня 2023 р.); 28 Конгресі EBCOG (Краків, 18-20 травня 2023 р.); VI міжнародному конгресі «Анестезіологічне забезпечення та інтенсивна терапія в акушерстві, гінекології та перинатології» (Київ, 09 – 10 листопада 2023 р.); науково-практичній конференції Annual Ukrainian Pain Relief Analgesia school AURA-2024 (Вінниця, 30 листопада, 2024 р.); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в охороні здоров'я: досвід сьогодення і перспективи застосування у клінічній і профілактичній медицині» (Київ, 28-29 травня 2025 року; VII міжнародному конгресі «Анестезіологічне забезпечення та інтенсивна терапія в акушерстві, гінекології та перинатології» (Київ, 07 – 08 листопада 2025р.).

За матеріалами дисертації опубліковано 7 наукових робіт, із них 2 - у наукометричних індексованих виданнях (Scopus Q3), 3 – у виданнях, затверджених ДАК МОН України та 2 – англійською мовою.

**Ступінь обґрунтованості та достовірність положень, висновків,
рекомендації, що сформульовані в дисертації**

Проведене дослідження повною мірою відповідає вимогам наукової обґрунтованості, методологічної послідовності та публікаційної відкритості.

Наукові обґрунтування, висновки та рекомендації, викладені в дисертаційній роботі, відзначаються високим рівнем теоретичної, методологічної та практичної доказовості. Це підтверджується використанням широкого спектру сучасних джерел літератури за тематикою дослідження, а також міждисциплінарним підходом до аналізу роботи. Чітко сформульована мета та п'ять послідовно визначених завдань, які були повністю реалізовані, що дозволило досягти поставлено мети та здійснити теоретичне узагальнення щодо оптимізації методу анестезіологічного забезпечення при абдомінальній гістеректомії.

Дисертаційна робота виконана на сучасному методологічному рівні із застосуванням сертифікованого обладнання, дозволеного до використання в медичній практиці. Усі матеріали дослідження були оброблені із використанням сучасних статистичних методів, прийнятих у клінічній та біомедичних наукових дослідженнях. Застосовані методи статистичної обробки результатів підтверджують достовірність отриманих даних, обґрунтованість висновків і практичних рекомендацій наведених у роботі. Okремо варто відзначити, що практичні рекомендації автора мають чітку клінічну спрямованість і можуть бути інтегровані у щоденну роботу анестезіологів при виборі оптимального методу знеболення при абдомінальній гістеректомії.

Таким чином, положення та висновки дисертації є науково обґрунтованими, статистично достовірними і практично значущими, що повністю відповідає критеріям до дисертації на здобуття наукового ступеня доктора філософії.

Особистий внесок здобувача

Ідея та основні напрямки дослідження розроблені спільно з науковим керівником доктором медичних наук, професором, Заслуженим лікарем України Ткаченко Русланом Опанасовичем. Автором особисто проведений інформаційно-патентний пошук, аналіз наукової літератури за темою дисертації. Разом з науковим керівником сформульовані мета і завдання дослідження, обговорені висновки та розроблені практичні рекомендації. Анестезіологічне забезпечення операцій та лікування пацієнток проводилися спільно зі співробітниками Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини та Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь». Автором самостійно сформовані комп'ютерні бази даних, проведений статистичний аналіз отриманих даних та написані всі розділи дисертації. У спільних публікаціях авторові належать дані клінічних і інструментальних досліджень, аналіз та їх інтерпретація. Дисертантом не були використані результати та ідеї співавторів публікацій.

Обсяг і структура дисертації

Дисертація викладена на 214 сторінках машинописного тексту, ілюстрована 27 таблицями та 19 рисунками. Робота складається зі вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, 4 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури та додатків. Бібліографія містить 244 джерела, з яких 230 – латиницею та 14 кирилицею.

Дисертаційна робота оформлена в класичному стилі та складається зі вступу, огляду літератури, матеріалів і методів, розділів власних результатів дослідження, обговорення результатів дослідження, висновків та списку використаних джерел.

Розділ 1. В цьому розділі наведено огляд літератури та окреслено проблематику знеболення при абдомінальній гістеректомії. Висвітлено сучасні погляди на механізми формування болю та чинники його хронізації. Проаналізовано ефективність різних підходів до анестезіологічного забезпечення.

Розділ 2. В розділі подано загальну характеристику пацієнток та сформованих груп. Описано дизайн дослідження, методики анестезіологічного забезпечення, а також застосовані лабораторні, інструментальні та анкетувальні методи діагностики. Окрему увагу приділено методам статистичної обробки отриманих даних.

Розділ 3. Проведено порівняльну оцінку показників гемодинаміки в періопераційному періоді залежно від обраного методу анестезіологічного супроводу. Проаналізовано динаміку змін основних параметрів кровообігу на різних етапах втручання при абдомінальній гістеректомії.

Розділ 4. В цьому розділі представлено результати дослідження динаміки маркерів стресу, показників запальної відповіді та інтенсивності болю в періопераційному періоді залежно від обраного методу анестезії. Проаналізовано взаємозв'язок між тактикою знеболення та вираженістю операційного стресу при абдомінальній гістеректомії.

Розділ 5. У цьому розділі проаналізовано особливості перебігу періопераційного періоду, оцінено ризики виникнення ускладнень та небажаних ефектів залежно від застосованих методів анестезіологічного забезпечення. Визначено профіль безпеки кожного з підходів при абдомінальній гістеректомії.

Розділ 6. Вивчено вплив обраного методу анестезіологічного забезпечення на ризик хронізації болю у післяопераційному періоді.

Розділ 7. «Аналіз та узагальнення результатів дослідження». Дисертант узагальнює отримані результати дослідження та порівнює їх з роботами інших авторів, обґрунтовує оптимальний варіант анестезіологічного супроводу при абдомінальній гістеректомії.

Висновки логічно сформульовані за результатами проведеного дослідження, обґрунтовані, відповідають поставленій меті та завданням роботи, мають наукову новизну та практичну значущість проведених досліджень.

Практичні рекомендації логічно випливають із здобутих даних. Отримані дані дозволяють удосконалити протоколи анестезіологічного супроводу та підвищити безпеку пацієнток при абдомінальній гістеректомії.

Список використаних літературних джерел містить достатню кількість авторів. Список оформлений правильно, відповідає вимогам дисертаційних робіт.

Результати дослідження імплементовано у роботу відділень анестезіології та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я міста Києва, Київської та Черкаської областей.

Завершеність дисертаційної роботи та зауваження щодо її змісту та оформлення

Робота містить незначну кількість орфографічних помилок, які не мають впливу на якість та наукове значення дисертаційної роботи. Зазначені недоліки не є принциповими і не зменшують науково-практичну цінність дисертації.

Під час ознайомлення з роботою принципів зауважень не має. В плані наукової дискусії виникло декілька запитань:

1. Якими настановами чи протоколами Ви керувались при застосуванні дексаметазону інтратекально?
2. Який механізм антиеметичної дії дексаметазону при його інтратекальному введенні? В чому його переваги над внутрьошньовенним введенням?
3. На підставі чого Ви проводили модифікацію опитувальника VPI-SF?
4. Яким чином ви проводили анкетування пацієнтів через 3 місяці після оперативного втручання для діагностики хронічного больового синдрому?

Висновок

Дисертаційне дослідження здобувача Поліщук Людмили Миколаївни на тему «Оптимізація періопераційного знеболення при абдомінальній гістеректомії», яка виконана під керівництвом завідувача кафедри анестезіології та інтенсивної терапії з курсом дитячої анестезіології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, доктора медичних наук, професора Ткаченка Руслана Опанасовича є самостійним і завершеним науковим дослідженням, в якому вирішено важливе науково-практичне завдання, а саме - теоретичне обґрунтування, дослідження та впровадження в клінічну практику модифікованого варіанту

нейроаксіальної анестезії-аналгезії для підвищення ефективності анестезіологічного забезпечення відкритих абдомінальних гістеректомій.

Дисертація за актуальністю теми, методичним рівнем виконаних досліджень, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням отриманих результатів та відсутністю порушень академічної доброчесності повністю відповідає вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим Наказом Міністерства освіти і науки України № 40 від 12.01.2017 в редакції від 12.07.2019 та положенню Постанова Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 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», а її автор Поліщук Людмила Миколаївна заслуговує на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю - 222 «Медицина» (наукова спеціальність - 14.01.30 «Анестезіологія та інтенсивна терапія»), галузь знань - 22 «Охорона здоров'я».

Офіційний опонент

Спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.288

професор кафедри анестезіології,

інтенсивної терапії та медицини

невідкладних станів ФПО Дніпровського

державного медичного університету,

доктор медичних наук, професор

Ю.Ю. КОБЕЛЯЦЬКИЙ

Секретар Вченої ради

Дніпровського державного медичного університету

к.біол.н., доцент



С.Ю. ЄГОРОВА