

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА
професора кафедри хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії
факультету післядипломної освіти Національного медичного університету
імені Олександра Богомольця, доктора медичних наук, професора
БЄЛКИ КАТЕРИНИ ЮРІЇВНИ

на дисертацію Рижковського Андрія Володимировича:
«Анестезіологічне забезпечення абдомінальних гістеректомій у пацієнток з
фіброміомою матки і супутньою серцево-судинною патологією»,
подану до захисту у спеціалізовану вчену раду ДФ 35.600.140
ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила
Галицького», що створена відповідно до наказу ректора ДНП «Львівський
національний медичний університет імені Данила Галицького»
№ 2815-з від 25.09.2025 року
на здобуття наукового ступеня доктора філософії
в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Ступінь актуальності теми дисертації

Актуальність теми дисертації Рижковського Андрія Володимировича не викликає сумнівів, адже вибір анестезіологічного забезпечення абдомінальних гістеректомій, особливо у пацієнток з коморбідністю — це ще досі дискусійне і невирішене питання, а фіброміома матки є найбільш поширеним в світі новоутвором серед жінок. Перед менопаузою та в менопаузальному віці при наявності хірургічних показань необхідна відкрита гістеректомія через вираженість патологічного процесу. Враховуючи, що фіброміома матки з'являється найчастіше у жінок середнього віку — пацієнтки часто мають супутні серцево-судинні захворювання різної вираженості, що ще більше ускладнює вибір техніки анестезіологічного забезпечення.

Анестезія, яка все ще найбільш часто використовується сьогодні для анестезіологічного забезпечення абдомінальних гістеректомій — загальна. З технологій регіональної анестезії найчастіше використовуються нейроаксіальні методики, які мають ризики для пацієнток із супутньою серцево-судинною патологією, особливо якщо пацієнти антикоагульовані. У той же час широке впровадження у клінічну практику фасціальних блоків (TAP-блок, QL-блок, ESP-блок) розширює вибір варіанту регіонального знеболення абдомінальної гістеректомії, на додачу до використання загальної анестезії.

Для пацієнток із супутньою серцево-судинною патологією надзвичайно важливим є адекватний моніторинг за станом пацієнтки. Отже в роботі обґрунтовується використання розширеного моніторингу — повторювана Ехо-КТ для оцінки систолічної функції правого та лівого шлуночка та оцінки статусу нижньої порожнистої вени для планування інфузійної підтримки, що має важливе значення для пацієнток із супутньою серцево-судинною патологією.

Іншим важливим і актуальним науковим питанням є хронізація болю після оперативного лікування, зокрема абдомінальних гістеректомій. В роботі

досліджено зв'язок між обраним методом анестезіологічного забезпечення абдомінальних гістеректомій і частотою хронізації болю після операції, а також досліджено вплив гіперглікемії та гіповітамінозу кобаламіну на виникнення хронізації болю. Все це робить тему дисертаційної роботи актуальною.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота виконана в рамках науково-дослідної роботи кафедри анестезіології та інтенсивної терапії ФПДО ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» на тему “Зміни гомеостазу у критичних хворих та їх корекція сучасними технологіями анестезії та інтенсивної терапії”. Державний реєстраційний номер 0120U002137. Термін виконання роботи: 2021 — 2025 рр.

Новизна досліджень та одержаних результатів

Автором дисертації вперше проведено порівняння епідуральної аналгезії та блоків фасціальних площин як компоненту мультимодального знеболення при абдомінальних гістеректоміях. Автор вперше довів ефективність блокади площини м'яза-випрямляча хребта для знеболення абдомінальних гістеректомій, а також, враховуючи недостатню кількість даних у літературі, дослідив ефективність блокади поперечного простору живота та блокади квадратного м'язу попереку для периопераційного знеболення абдомінальних гістеректомій. Робота описана та ілюстрована власними фото технік виконання фасціальних блоків з детальним роз'ясненням соноанатомії.

У даній науковій роботі, незважаючи на більш виражений знеболюючий компонент, який забезпечує епідуральне знеболення, вперше встановлено переваги використання блоків фасціальних площин в якості компонента мультимодального знеболення операцій абдомінальних гістеректомій.

Дисертантом продемонстровані переваги виконання трансторакальної Ехо-Кг у динаміці в периопераційному періоді абдомінальних гістеректомій і розроблено алгоритм визначення тактики інфузійної підтримки в периопераційному періоді у залежності від стану нижньої порожнистої вени. Вперше доведено відсутність впливу блоків фасціальних площин на функцію правого та лівого шлуночка. Дана детальна характеристика методик і підходів ультразвукового дослідження серця з детальним описом соноанатомії та інтерпретації отриманих зображень.

Автором роботи вперше досліджено вплив передопераційної гіперглікемії та гіповітамінозу кобаламіну на формування механізмів виникнення хронічного болю після проведених абдомінальних гістеректомій.

Автор розробив алгоритм анестезіологічного забезпечення операцій абдомінальних гістеректомій у пацієнток із супутньою серцево-судинною патологією.

дослідження проведено на належному науково-методичному рівні та відповідає сучасним вимогам, які визначені МОН України щодо проведення клінічних досліджень. Результати дослідження базуються на достатній кількості клінічних спостережень — до дослідження було набрано 180 пацієнток, яким була призначена абдомінальна гістеректомія з приводу симптомної міоми матки і які мали супутню серцево-судинну патологію (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, екстрасистолічна аритмія, постійна форма неклапанної фібриляції передсердь, дисметаболічний синдром). Пацієнтки рандомізовано були розділені на дві групи — I група отримувала загальну анестезію, поєднану із епідуральною анальгезією, а II група отримувала загальну анестезію, поєднану з блоками фасціальних площин. Окрім того, пацієнткам обох груп проводили декілька разів периопераційно Ехо-Кг.

У ході порівняльного аналізу враховувалися не лише візуальна аналогова шкала оцінки болю, а і також більш об'єктивний спосіб використання ниток фон Фрея для визначення порогу болю. Окрім периопераційної потреби в опіоїдах, дослідження гемодинаміки пацієнток обох груп периопераційно та оцінки якості відновлення після анестезії, через 3 і 4 місяці після завершення операції шляхом телефонного анкетування пацієнток обох груп визначали наявність чи відсутність ознак хронічного болю нейропатичного генезу, внаслідок пошкодження нерва.

Статистичні методи обробки отриманих результатів дослідження є сучасними та відповідають завданням, об'єму та розподілу даних у групах. Таким чином, об'єм клінічного матеріалу, характер і методи аналізу даних, дозволяють вважати результати, отримані в дисертації, достовірними. Наукові положення та висновки, які сформульовані у дисертації, є адекватними поставленим завданням, логічно витікають з одержаних результатів дослідження та обґрунтовані.

Практичне значення отриманих результатів

Запропоновано концепцію анестезіологічного забезпечення абдомінальних гістеректомій у пацієнток із супутньою серцево-судинною патологією, яка полягає у виконанні модифікованої анестезії, зокрема поєднанні загальної анестезії з однією з блоку фасціальних площин (ТАР-блок/QL-блок/ESP-блок) у якості компоненту мультимодальної анальгезії.

Впроваджено у практичну роботу повторювану трансторакальну Ехо-КГ в периопераційному періоді для об'єктивної оцінки систолічної функції правого та лівого шлуночків та УЗД нижньої порожнистої вени для об'єктивізації та цільового проведення інфузійної терапії у пацієнток в периопераційному періоді.

Впроваджено в клінічну практику використання ниток фон Фрея для оцінювання механічного порогу болю в периопераційному періоді.

На основі вивчення поширеності дефіциту кобаламіну та підвищеного рівня глікованого гемоглобіну в клінічну практику впроваджено технологію цільової корекції рівня кобаламіну та глікованого гемоглобіну.

Перекладено на українську мову та адаптовано опитувальник «Quality of recovery-15» для оцінювання якості відновлення пацієнток після анестезії.

Оцінка науково-методичного рівня проведеного дослідження та рівень публікацій

Оформлення рукопису дисертації відповідає сучасним вимогам МОН. Автором дисертації використано значну кількість міжнародних публікацій для обґрунтування вибору теми та мети дослідження, застосовано міждисциплінарний підхід до аналізу та вирішення клінічної проблеми, якій присвячена дисертація. Правильно обрано дизайн дослідження та статистичні методи обробки отриманих результатів. Результати дисертації, їх обґрунтування, висновки та практичні рекомендації написані на достатньо доброму науковому рівні.

Основні положення дисертації були представлені та обговорені на Міжнародних Анестезіологічних Конгресах Euroanesthesia 2022 (Milan), Euroanesthesia 2023 (Glasgow), Euroanesthesia 2024 (Munich), на Національних Конгресах анестезіологів України (2021, 2023, 2024, 2025), на Британсько-Українському симпозиумі з міжнародною участю з анестезіології та інтенсивної терапії (2024), на науково-практичній конференції «Освітньо-наукові інновації у сфері біології, збереження здоров'я людини та психосоціальної і фізичної реабілітації» (2024).

Ступінь обґрунтованості та достовірність положень, висновків, рекомендацій, котрі сформульовані у дисертації

У проспективне, контрольоване, рандомізоване, клінічне, одноцентрове дослідження було включено 180 пацієнток – 92 пацієнтки було включено у I групу (загальна анестезія поєднана з епідуральною аналгезією) та 88 пацієнток було включено в II групу (загальна анестезія поєднана з блоками фасціальних площин). Ця кількість пацієнтів є достатньою, щоб отримати репрезентативні та статистично вірогідні результати.

До критеріїв включення в дослідження було вибрано: інформована згода на участь у дослідженні; вік від 40 р. до 55 р.; клас за ASA II-III; симптомна фіброміома матки та запланована абдомінальна гістеректомія; супутня патологія серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, екстрасистолічна аритмія, постійна форма фібриляції передсердь (неклапанна), дисметаболічний синдром).

Критеріями виключення з дослідження були: відмова пацієнтки від участі у дослідженні на будь-якому з його етапів, клас за ASA IV і вище, індекс маси тіла $> 40 \text{ кг/м}^2$, вторинна артеріальна гіпертензія.

Основними методами дослідження були комплекс клінічних, інструментальних, лабораторних та аналітико-статистичних методів.

Дослідження проводилося на базі комунального підприємства "Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка" Рівненської обласної ради. Ідея роботи була сформульована спільно з науковим керівником, професором кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, д.мед.н., О.В. Філик. Рижковський А.В. особисто забезпечив основні напрями реалізації дослідження, провів патентно-інформаційний пошук, сформулював мету та завдання дослідження, розробив дизайн дослідження та обрав напрями його проведення. Автор дисертації самостійно виконував передопераційне обстеження пацієнток та анестезію у них, виконував Ехо-КГ, оцінював рівень гострого болю та наявність хронічного болю, інтерпретував результати лабораторних та інструментальних досліджень, призначав периопераційну терапію болю, передопераційну корекцію виявлених порушень вмісту кобаламіну та глікованого гемоглобіну і корекцію виявлених порушень серцево-судинної системи. Особисто провів статистичну обробку і аналіз отриманих результатів, сформулював основні положення дисертації, висновки та практичні рекомендації щодо подальшого впровадження та використання результатів дослідження в клінічній практиці. Здобувач сформулював алгоритм анестезіологічного забезпечення абдомінальних гістеректомій у пацієнток із супутньою серцево-судинною патологією.

Дисертація є особистою працею автора. Результати дослідження викладені у наукових працях, представлені на наукових з'їздах та конференціях. У спільних друкованих наукових працях здобувачеві належить більша частина ідей та розробок. Отримано свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір.

Оцінка структури, змісту та форми дисертаційної роботи

Дисертаційну роботу написано українською мовою на 241 сторінці друкованого тексту, обсяг основної частини – 137 сторінок. Робота складається з анотації двома мовами (українською та англійською), списку скорочень, вступу, аналітичного огляду літератури, матеріалів та методів дослідження. Окремий розділ присвячений опису отриманих власних результатів дослідження, наступний розділ - аналіз та узагальнення результатів дослідження. Наступні розділи - висновки, практичні рекомендації, список літератури, додатки. Перелік використаних джерел літератури містить 305 джерел, з яких 5 кириличною графікою та 300 - латинською графікою. Робота має 9 власних сонографічних зображень, 18 рисунків, 27 таблиць.

Результати дисертації побудовані на якісно зібраному первинному матеріалі, їх аналіз та узагальнення дали можливість сформулювати основні наукові положення, висновки та рекомендації, які є науково обґрунтованими, чітко сформульованими та містять нові науково-практичні узагальнення.

Вступ. У вступі до дисертаційної роботи відображено актуальність, дано стислу характеристику завданням, об'єкту, предметам і методам дослідження. Мета

роботи сформульована коректно, поставлені завдання відповідають меті та достатні для її досягнення. Відображені наукова новизна, практична цінність дисертації, представлена її структура та ступінь висвітлення основних положень у науковій періодичній літературі, анестезіологічних симпозиумах та конгресах.

Розділ 1 містить структурований огляд літературних джерел, здебільшого за останні 5 років, що стосуються проблематики вибору анестезіологічного забезпечення для пацієнток, яким призначена абдомінальна гістеректомія. Дисертант продемонстрував здатність до наукового аналізу літературних даних і у розділі акцентовано на невирішених і дискусійних питаннях в літературі стосовно анестезіологічного менеджменту абдомінальних гістеректомій.

Розділ 2 містить опис **матеріалів та обґрунтування методів дослідження**, дизайн дослідження, характеристику пацієнток по групах. Наявні в розділі таблиці, схеми та рисунки зрозуміло висвітлюють дизайн дослідження, поділ пацієнток на групи в залежності від застосовуваного регіонального компоненту. Вибір статистичних методів аналізу результатів обґрунтований відповідно до мети роботи та характеру вибірки.

Наступний розділ описує результати власних досліджень, отримані в двох групах. I група – високі результати в знеболюваному компоненті, менші показники болю за ВАШ, менша потреба в опіоїдах, проте присутній моторний блок, сповільнене відновлення ентерального харчування у порівнянні з II групою, відтермінована мобілізація та ходьба, статистично більша тривалість перебування у післяопераційній палаті і статистично достовірно більш часті випадки артеріальної гіпотензії та брадикардії, які не сприяли пришвидшеному відновленню. Незважаючи на прекрасне знеболення, якість відновлення за опитувальником QoR-15 була дещо нижчою у пацієнток даної групи у порівнянні з пацієнтками II групи. Пацієнтки, які отримували поєднану загальну анестезію та фасціальні блоки демонстрували вищі результати за якістю відновлення після анестезії, відновленням ентерального харчування, мобілізацією пацієнток, тривалістю перебування у післяопераційній палаті та тривалістю госпіталізації.

В розділі «аналіз та узагальнення результатів дослідження» здобувач узагальнює отримані результати дослідження та порівнює їх з роботами інших авторів, акцентуючи при цьому, що обидва підходи до регіональної аналгезії абдомінальних гістеректомій можуть використовуватись у периопераційному анестезіологічному менеджменті пацієнток, яким призначена абдомінальна гістеректомія і які мають супутню серцево-судинну патологію, однак треба враховувати ризики і протипокази епідуральної аналгезії, а також можливі побічні ефекти.

Висновки в дисертаційній роботі ґрунтуються на результатах, які отримані в ході дослідження. Висновки відповідають завданням дослідження.

Практичні рекомендації висвітлені стисло і містять описання методик і алгоритмів, розроблених автором. Дані практичні рекомендації вже імплементовані і можуть надалі впроваджуватися у рутинну практику лікарів-анестезіологів.

Недоліки дисертації щодо її змісту та оформлення, зауваження

З недоліків роботи було виявлено не відповідність поставлених завдань та зроблених відповідно висновків, не достатня обґрунтованість деяких практичних рекомендацій, які не засновані на результатах даного дослідження, неточності у статистичній обробці та описі статистики щодо окремих результатів дослідження. Наведені недоліки не зменшують наукове та практичне значення виконаної роботи, та не впливають на її відповідність вимогам МОН України.

Питання: 1. Який статистичний критерій Ви використовували для розрахунку різниці у частоті артеріальної гіпотензії на різних етапах анестезії? Чи Ви розраховували відношення шансів або відносний ризик розвитку гіпотензії у групах?

2. Які дані у Вашому дослідженні доводять, що визначати тактику періопераційної інфузійної підтримки на основі статусу нижньої порожнистої вени? Які є обмеження даного методу та чи є міжнародні рекомендації з цього приводу?

3. На основі яких результатів, Ви рекомендуєте виконувати епідуральну аналгезію залежно від рівня глікозильованого гемоглобіну та/або зниження рівня кобаламіну? Які є міжнародні рекомендації щодо використання епідуральної аналгезії у таких пацієнток?

4. На чому засновані Ваші рекомендації щодо корекції дозувань метформіну при дефіциті вітаміну B₁₂?

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам

Представлена на відгук дисертація Рижковського Андрія Володимировича на тему: «Анестезіологічне забезпечення абдомінальних гістеректомій у пацієнток з фіброміомою матки і супутньою серцево-судинною патологією», яка виконана під керівництвом доктора медичних наук, професора Філик Ольги Володимирівни у ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» є завершеним ґрунтовним науковим дослідженням, в якому вирішено важливе науково-практичне завдання, а саме: теоретичне обґрунтування, дослідження та впровадження в клінічну практику оптимізованого анестезіологічного забезпечення операцій абдомінальних гістеректомій з врахуванням наявної супутньої серцево-судинної патології, оптимізація моніторингу з врахуванням коморбідності, а також отримання нових даних стосовно причин і факторів, які підвищують ризик хронізації післяопераційного болю.

За актуальністю обраної теми дослідження, поставленими завданнями, репрезентативністю матеріалу, рівнем комплексного підходу, способом

вирішення завдань, достовірністю представлених висновків дисертація Рижковського Андрія Володимировича відповідає вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим Наказом Міністерства освіти і науки України № 40 від 12.01.2017 року та положенню Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 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 Рижковський Андрій Володимирович заслуговує на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина», галузь знань 22 «Охорона здоров'я».

Офіційний опонент
Спеціалізованої вченої ради ДФ 35.600.140
професор кафедри
хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії
факультету післядипломної освіти
Національного медичного університету
імені Олександра Богомольця
доктор медичних наук, професор



Белка К.Ю.

Учений секретар, к.м.н., доцент



Паливода Р.С.