

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

**Доктора мед. наук, професора,
доцента кафедри хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії
післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О.
Богомольця**

БЄЛКИ КАТЕРИНИ ЮРІЇВНИ

**на дисертацію Ушневич Жанни Олександрівни на тему:
«Регіонарна анестезія в хірургії гриж передньої черевної стінки в програмі
швидкого відновлення»**

**Подану до захисту в спеціалізовану вчену раду ДФ35.600.121,
що створена згідно до наказу ректора Львівського національного
медичного університету імені Данила Галицького № 245-з від
22.01.2025 року на здобуття ступеня доктора філософії
з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»**

Актуальність теми дослідження

Проведення даного дослідження є доцільним і актуальним. Дисертаційна робота присвячена вивченню покращення надання анестезіологічної допомоги пацієнтам з грижами передньої черевної стінки з метою покращення якості післяопераційного відновлення. Використання протоколів ERAS (прискорене відновлення після операції) набуває все більшої популярності в різних хірургічних галузях, вони спрямовані на зменшення операційного стресу, зниження болю після операції, ранню активізацію пацієнтів та скорочення лікарняного перебування. Актуальним є визначення ступеню стресової реакції, оцінка потенційних ризиків і можливість зниження кардіальних, тромбоемболічних і респіраторних ризиків, що прямо впливають на тривалість госпіталізації, рівень ускладнень і економічну складову лікування.

Грижі передньої черевної стінки є чи не найпоширенішою хірургічною патологією. тому забезпечення адекватної анестезії та ефективного знеболення є ключовим для забезпечення якісного і та швидкого відновлення пацієнтів. Дослідження в цьому напрямку сприятимуть покращенню якості медичної

допомоги пацієнтам, які потребують хірургічного лікування гриж передньої черевної стінки.

Зв'язок дисертації з державними і галузевими науковими програмами

Дисертація є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: «Зміни гомеостазу у критичних хворих та їх корекція сучасними технологіями анестезії та інтенсивної терапії». Державний реєстраційний номер 0120U002137", термін виконання 2020 — 2024 роки.

Новизна досліджень та одержаних результатів

Дане дослідження підтверджує наукові дані про те, що різні методи анестезії суттєво впливають на варіабельність ритму серця (BPC) також у пацієнтів, яких оперують з приводу гриж передньої черевної стінки.

Визначено, що загальна анестезія спричинила значне зниження показників BPC, що свідчить про пригнічення обох відділів вегетативної нервової системи. Індекси SDNN, pNN50, медіани LF і HF до кінця операції були значно нижчими за вихідні значення. Після операції спостерігалось підвищення рівня болю та гіперглікемія. Регіонарна та нейроаксіальна анестезія продемонстрували більш фізіологічну реакцію вегетативної нервової системи. Показники BPC або поверталися до вихідних значень, або перевищували їх. Післяопераційний біль був менш вираженим, а рівень глюкози в крові залишався в нормі. Проведення регіонарних методик знеболення мали кореляційний зв'язок між рівнем болю за ВАШ та показниками глюкози крові, що були в межах норми після операції через 4, 8 і 12 годин та через добу після операції, що підтверджувало адекватність післяопераційного знеболення.

Обґрунтовано, що показники BPC можуть використовуватися для прогнозування періопераційних ускладнень. Зміни BPC відображають реакцію вегетативної нервової системи на хірургічне втручання та анестезію. Виокремлено чинники, які впливають на перевищення від норми

симпато-вагального індексу на періопераційних етапах дослідження. Регіонарні методи анестезії є більш фізіологічними для пацієнтів, які оперуються з приводу гриж передньої черевної стінки, оскільки вони менше впливають на вегетативну нервову систему та забезпечують кращий післяопераційний контроль болю.

Практичне значення результатів дослідження

Результати, отримані дисертанткою під час проведеного дослідження показали, що для пацієнтів із середнім та високим ризиком інтраопераційних ускладнень доцільно використовувати регіонарну анестезію.

Регіонарні методи анестезії (фасціальні блоки), забезпечують високий рівень періопераційної анальгезії, стабільність гемодинаміки без використання вазопресорів, адекватний темп діурезу на тлі вірогідно меншого об'єму інфузійної терапії та раннє післяопераційне відновлення, рекомендовані особливо пацієнтам з високим ризиком розвитку серцево-судинних ускладнень.

Результати дослідження впроваджено в практику: Хірургічного відділення НКП 1 ТМО ВП лікарні Святого Луки, м. Львова, Відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії, Університетської лікарні, філії ЛНМУ ім. Данила Галицького, м. Львова, Хірургічного відділення, КНП СМР «Самбірська ЦЛ», м. Самбора, Львівської області.

Оцінка науково-методичного рівня проведеного дослідження та рівень публікацій

Дисертація написана державною мовою, за структурою та стилем викладання відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки від 12.01.2017 №40. Авторкою дисертації опрацьовано достатню кількість міжнародних публікацій, для обґрунтування теми та мети дослідження, застосовано міждисциплінарний підхід до вирішення клінічної проблеми, висвітленої в дисертації. Результати, їх обґрунтування, написані на науковому рівні.

Основні положення дисертаційної роботи були представлені і обговорені на Конгресі анестезіологів України 2021 (Київ, 21-23 жовтня 2021 р.), Конгресі

європейської асоціації ендоскопічних хірургів (Польща, Краків, 5-8 липня 2022 р.), Подільській всеукраїнській міждисциплінарній науково-практичній конференції з міжнародною участю «Стан невідкладної допомоги, інтенсивної терапії, анестезіології в 2023 році» (Вінниця, 06-07 жовтня 2023 р.), Двадцять першій Українській школі-семінарі з міжнародною участю «Мініінвазійні технології в сучасній хірургії» (м. Славське, 8-10 лютого, 2024 р.), 46-му З'їзді Європейської асоціації герніологів (Чехія, Прага 29-31 травня, 2024 р.), 10-му Всесвітньому конгресі асоціації ERAS (Іспанія, Малага, 18-20 вересня 2024 р.), VIII Подільській всеукраїнській міждисциплінарній науково-практичній конференції з міжнародною участю: «Організація та досягнення невідкладної допомоги, інтенсивної терапії та анестезіології в 2024 році» (Вінниця, 04-05 жовтня 2024 р.). За темою дисертації опубліковано 14 наукових праць: 6 статей у наукових фахових виданнях, із них 3 затверджених переліком МОН України в яких опубліковані основні наукові результати дисертації, 3 праці опубліковано у виданнях, які включені до міжнародних наукометричних баз Scopus, 8 тез.

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

Сформульовані в дисертації наукові положення та висновки є обґрунтованими, вагомими, оскільки базуються на достатній кількості досліджень, адекватних сучасних клінічних, функціональних методах спостережень. Реалізація мети дисертаційної роботи здійснювалась за рахунок вивчення залученого у дослідження 91 пацієнта, який отримав хірургічне лікування грижі передньої черевної стінки. Наукові положення та висновки, сформульовані в дисертаційній роботі, експериментально обґрунтовані та логічно витікають з отриманих результатів. Сучасний методичний рівень роботи, відповідність вибірки критеріям репрезентативності, висока інформативність використаних методів дослідження та адекватність статистичного аналізу дозволяють вважати результати дослідження, наукові положення, висновки і рекомендації достовірними та науково обґрунтованими.

Дисертаційна робота виконана із дотриманням основних біоетичних норм та положень, у відповідності до вимог щодо безпеки пацієнтів, збереженням

морально-етичних норм, прав та гідності людини відповідно до основних положень Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину та принципів Гельсінської декларації з біомедичних досліджень та положень.

Особистий внесок здобувача

Дисертаційна робота є самостійним, довершеним науковим дослідженням. Самостійно проведено літературний та патентно-інформаційний пошук, на основі якого, разом із науковим консультантом доктором медичних наук, професором Матолінець Н.В. були визначені пріоритетні напрямки дослідження, сформульовані мета і завдання наукової роботи. Клінічні дослідження проводилися у відділенні хірургії №3 КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня». Авторка самостійно провела збір та науковий аналіз отриманих даних, їх статистичну обробку, узагальнення результатів дослідження, обґрунтування висновків та практичних рекомендацій. Результати клінічних досліджень викладені у друкованих роботах та представлені на з'їздах і конференціях.

Оцінка структури, змісту та форми дисертаційної роботи

Дисертація викладена на 214 сторінках комп'ютерного тексту, обсяг основного тексту – 146 сторінок. Складається із вступу, основної частини (огляд літератури, матеріали і методи, три розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів), висновків, практичних рекомендацій, додатків і списку використаних джерел. Робота ілюстрована 23 рисунками і 32 таблицями, що мають обсяг 6 цілих сторінок, має 2 формули. Додатки і список використаних джерел обсягом 40 сторінок.

Анотація викладена українською та англійською мовами.

Вступ написаний авторкою чітко та лаконічно. У ньому аргументовано актуальність теми дисертаційного дослідження, висвітлено наукову новизну роботи, її практичне та теоретичне значення, особистий внесок дисертантки. Мета і завдання дослідження відповідають назві роботи та є актуальними щодо висвітлення вказаної теми. У вступі також зазначено перелік вітчизняних та міжнародних конференцій, де проводилась апробація результатів дослідження

та наведено кількість наукових публікацій авторки. Цей розділ написано у відповідності до діючих вимог.

Перший розділ дисертації, присвячений огляду літератури, містить розгорнутий аналіз сучасного стану проблеми хірургічного лікування гриж передньої черевної стінки, застосування принципів прискореного відновлення (ERAS) та питання розвитку хронічного післяопераційного болю. Авторка детально розглядає особливості перебігу періопераційного періоду, фактори ризику та методи запобігання післяопераційній захворюваності та тривалій госпіталізації, наголошуючи на важливості мультидисциплінарного підходу до лікування пацієнтів з грижами передньої черевної стінки.

Особлива увага приділяється впровадженню протоколів покращеного відновлення пацієнтів після оперативного втручання, що сприяє зниженню частоти ускладнень, летальності, покращенню якості життя та відновленню працездатності. У роботі детально описано особливості передопераційного, інтраопераційного та післяопераційного періодів, а також методи мультимодальної анальгезії. Підкреслено значення аналізу варіабельності серцевого ритму вперіопераційному періоді як прогностичного маркера ризику розвитку ускладнень. Авторка акцентує увагу на актуальності проблеми післяопераційного болю та його впливу на процес відновлення.

Літературні джерела, використані в дисертації, відрізняються широтою охоплення та представлені результатами сучасних наукових досліджень.

У другому розділі дисертації, присвяченому матеріалам та методам дослідження, дисертантка детально описує організацію та дизайн проведеного дослідження. Зокрема, представлено інформацію щодо місця проведення дослідження, чітко сформульовані критерії включення та виключення пацієнтів, а також надано клінічну характеристику досліджуваних груп.

Автор детально описує застосовані методи обстеження пацієнтів, включаючи клінічні, інструментальні та лабораторні методи, а також методи статистичного аналізу отриманих результатів. Такий підхід забезпечує прозорість та відтворюваність дослідження.

Результати власних досліджень, отримані дисертанткою, викладені у трьох наступних розділах роботи, що дозволяє систематично та послідовно представити отримані дані та їх інтерпретацію.

У розділі 3 дисертації представлено результати проспективного дослідження, спрямованого на порівняльну характеристику пацієнтів з грижами передньої черевної стінки у передопераційному періоді та визначення факторів ризику розвитку ускладнень. Дослідження охопило 91 пацієнта, які проходили хірургічне лікування у відділенні хірургії № 3 Львівської обласної клінічної лікарні. Автор провела порівняльний аналіз пацієнтів за групами дослідження, враховуючи супутню патологію, зокрема поширеність хронічних захворювань. З'ясовано, що гіпертонічна хвороба була найпоширенішою супутньою патологією в усіх трьох групах, з частотою 77,4%, 66,7% і 73,3% відповідно.

Частота ішемічної хвороби серця була найвищою у пацієнтів 3-ї групи. Крім того, частка пацієнтів з гострим коронарним синдромом в анамнезі також була достовірно вищою в цій групі.

Проведено оцінку анестезіологічного ризику за шкалою ASA та аналіз ризику післяопераційних ускладнень, включаючи серцево-судинні ускладнення за індексом Лі та тромбоемболічні ускладнення. Також проаналізовано методи їх профілактики.

Авторка зазначає, що всі пацієнти, які брали участь у дослідженні, були компенсовані в передопераційному періоді. Для об'єктивної оцінки стресу та болю в періопераційному періоді проаналізовано рівні кортизолу та глікемії.

Розділ 4: «Порівняльний аналіз адекватності періопераційного знеболення у пацієнтів, які переносять операції з приводу гриж передньої черевної стінки».

У даному розділі проведено комплексний аналіз ефективності різних методів анестезії при хірургічному лікуванні гриж передньої черевної стінки. З метою оцінки адекватності періопераційного знеболення досліджено ряд ключових фізіологічних параметрів, включаючи гемодинамічні показники, об'єм інфузійної терапії, потребу в застосуванні вазопресорів, темп діурезу та

показники варіабельності ритму серця (BPC). Особлива увага була приділена аналізу BPC, який є важливим індикатором стану вегетативної нервової системи. З використанням методів часового та спектрального аналізу були визначені клінічно значущі показники BPC, такі як SDNN, RMSSD та LF/HF. Порівняльний аналіз цих показників між групами пацієнтів, які отримували різні види анестезії, дозволив оцінити вплив кожного методу на вегетативний баланс та стрес-реакцію організму.

Результати дослідження дозволили зробити висновки щодо оптимального вибору методу анестезії для пацієнтів, які переносять операції з приводу гриж передньої черевної стінки, з метою забезпечення адекватного періопераційного знеболення та мінімізації фізіологічного стресу.

Розділ 5: «Менеджмент болю в післяопераційному періоді у пацієнтів, які переносять операції з приводу гриж передньої черевної стінки». У цьому розділі дисертантка зосереджується на аналізі ефективності різних методів анестезії в контексті післяопераційного знеболення та відновлення пацієнтів. Дослідження включає оцінку швидкості пробудження пацієнтів, часу їх переведення до післяопераційної палати та динаміки больового синдрому.

Результати дослідження підтверджують, що вид анестезії суттєво впливає на тривалість періоду пробудження та переведення пацієнтів до післяопераційної палати. Зокрема, показано, що міжфасціальні блоки забезпечують тривалу та адекватну анальгезію протягом першої доби після операції, що сприяє покращенню якості післяопераційного відновлення.

Аналіз післяопераційного болю виявив достовірні відмінності в інтенсивності болю між чоловіками та жінками в перших двох групах дослідження. Жінки демонстрували вищі бали за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) у спокої, при кашлі та рухах на різних етапах післяопераційного періоду, що свідчить про гендерні особливості больової чутливості.

Розділ 6: Місце вибору методів анестезії в хірургії гриж передньої черевної стінки в програмі швидкого відновлення (аналіз і узагальнення результатів дослідження). У цьому розділі дисертантка узагальнює результати дослідження

та інтерпретує їх у контексті сучасних наукових даних. Проведено порівняльний аналіз отриманих результатів з даними інших авторів, що підкреслює наукову новизну та практичну значущість проведеного дослідження.

Дисертантка пропонує прогностичну модель післяопераційного відновлення, що включає оцінку можливості пацієнта ходити через 4 години після операції. Цей критерій є важливим індикатором успішного впровадження програми швидкого відновлення. Основні досягнення дослідження узагальнені у висновках та практичних рекомендаціях, які є обґрунтованими та чітко сформульованими. Результати дослідження мають важливе значення для оптимізації вибору методів анестезії в хірургії гриж передньої черевної стінки та впровадження програм швидкого відновлення.

Недоліки дисертації щодо її змісту, оформлення, зауваження

Принципових зауважень щодо оформлення і викладення матеріалу в дисертації немає.

В процесі ознайомлення з дисертаційною роботою виникли наступні запитання:

1. Опишіть, будь ласка, протокол передопераційного обстеження і, яка типова тривалість процесу передопераційного обстеження і підготовки?
2. Які конкретні критерії для вибору анестезії на користь міжфасціальних блоків Ви можете запропонувати для пацієнтів з грижами передньої черевної стінки?

Висновок про відповідність дисертації вимогам

Дисертаційна робота Ушневич Жанна Олександрівни «Регіонарна анестезія в хірургії гриж передньої черевної стінки в програмі швидкого відновлення» подана на здобуття ступеня доктора філософії, є повноцінною завершеною науковою працею, що має виражену наукову новизну та вагоме практичне значення. Результати дисертаційного дослідження висвітлені в достатній кількості наукових публікацій, які повною мірою відображають зміст дисертації.

Дисертація за актуальністю теми, методичним рівнем виконаних досліджень, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням отриманих результатів та відсутністю порушень академічної доброчесності повністю відповідає вимогам ПОРЯДКУ, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 44 від 12.01.2022 р., відносно дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії, а її автор, Ушневич Жанна Олександрівна, заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина з галузі знань 22 – Охорона здоров'я.

**Офіційний опонент спеціалізованої
вченої ради ДФ35.600.121**

доцент кафедри хірургії,
анестезіології та інтенсивної терапії
післядипломної освіти Національного
медичного університету імені О.О.
Богомольця



Белка К.Ю.

Вчений секретар



Паливода Р.С.