# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0825U002203

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 09-06-2025

**Статус:** Захищена

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:**

## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Осадча Варвара Валеріївна
2. Varvara V. Osadcha

**Кваліфікація:**

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Вид дисертації:** доктор філософії

**Аспірантура/Докторантура:** так

**Шифр наукової спеціальності:** 222

**Назва наукової спеціальності:** Медицина

**Галузь / галузі знань:** охорона здоров'я

**Освітньо-наукова програма зі спеціальності:** ОП 27186 Медицина (222 Медицина)

**Дата захисту:** 27-06-2025

**Спеціальність за освітою:** лікувальна справа

**Місце роботи здобувача:** Комунальне підприємство "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова" Дніпропетровської обласної ради"

**Код за ЄДРПОУ:** 01985423

**Місцезнаходження:** пл. Соборна, 14, Дніпро, Дніпровський р-н., 49005, Україна

**Форма власності:** Комунальна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

## III. Відомості про організацію, де відбувся захист

**Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради):** PhD 9383

**Повне найменування юридичної особи:** Дніпровський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

**Місцезнаходження:** вул. Володимира Вернадського, буд. 9, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров`я України

**Ідентифікатор ROR:**

## IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

**Повне найменування юридичної особи:** Дніпровський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

**Місцезнаходження:** вул. Володимира Вернадського, буд. 9, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров`я України

**Ідентифікатор ROR:**

## V. Відомості про дисертацію

**Мова дисертації:** Українська

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.44

### Тема дисертації:

1. Вибір методу малоопіоїдної анестезії при тотальній абдомінальній гістеректомії
2. Selection of the Method for Low-Opioid Anesthesia in Total Abdominal Hysterectomy

### Реферат:

1. Проведено дослідження, в якому проаналізовані шляхи оптимізації метода анестезії у пацієнток, котрим необхідне проведення тотальної абдомінальної гістеректомії. Головною метою роботи було розробити та обґрунтувати оптимальний варіант малоопіоїдної анестезії при тотальній абдомінальній гістеректомії шляхом зменшення загальної дози опіоїдних аналгетиків та застосування додаткових нейроаксіальних компонентів аналгезії на підставі вивчення динаміки змін інтенсивності болю,гормонально-метаболічної та запальної відповідей У науковій праці наведено висновки щодо комплексого клінічного обстеження анестезіологічного забезпечення 91 жінки віком 51,9 (95% ДІ 44,0 – 59,1) років, котрим на базі центру оперативної та консервативної гінекології Дніпропетровської обласної клінічної лікарні ім. І.І. Мечникова виконувалась тотальна абдомінальна гістеректомія у 2023-2024 рр На майже всіх етапах хірургічного втручання рівень індексу ANI для усіх груп не мав статистично значущої різниці (p>0,05). І коливався в середніх значеннях 59,6 (1,4) ум. од. на етапі розрізу шкіри до 53,5 (1,0) ум. од. на етапі деваскуляризації. У превалючій більшості випадків індекс аналгезії та ноцицепції контролювався в діапазоні нормативних

значень (50 - 70 ум. од.). На 6 (перітонізація) та 7 (ушивання шкіри) етапах оперативного втручання спостерігалось, що у I та II групах (без статистичної відмінності між ними, p>0,05) статистично достовірно показник ANI зростає, якщо порівнювати з III та IV групами, p<0,001. При цьому різниця в показниках індекса аналгезії та ноцицепції між III та IV групами не відмічається Девіація біспектрального індексу знаходилась в середніх значеннях від 45,7 (1,4) ум. од. до початку операції до 55,7 (1,2) ум. од. на етапі ушивання шкіри. Було встановлено статистично достовірне зменшення показників BIS на кожному (крім до початку операції та на етапі розрізу шкіри, p=0,522, p=0,178 відповідно) етапі операціїї у пацієнтів, віднесених до IV групи, в порівнянні з іншими трьома групами, p1,2,3=0,012. Аналіз результатів оцінок за суб'єктивною шкалою післяопераційного болю ВАШ показали найгірші результати у I-й групі дослідження, проміжні у II-й і III-й групах та найкращі – у IV-й групі, в якій спостерігалися більш швидкі і більш тривалі суб'єктивні позитивні оцінки післяопераційного болю. Протягом 48 годин після інтервенції спостерігалось статистично значуще зменшення кількості середніх балів за шкалою ВАШ у IV-й групі на кожному проміжку часу, в якому цей показник вимірювався (p<0,001), і у 100% випадках цей середній показник становив менше 3,3 балів, що говорить про відмінний контроль післяопераційного болю. II, III та IV групи разом мали достовірну статистичну відмінність з I групою на всіх етапах післяопераційного спостереження з різним ступенем кореляції на усіх етапах післяопераційного спостереження, p<0,05 Згідно з результатами кореляційного рангового аналізу щодо зв'язку потенційних чинників впливу з рівнем післяопераційного болю, було встановлено, що показник ВАШ має середній кореляційний зв'язок з показником кортизолу після операції (rs=0,45; p<0,05), дозою наркотичного анальгетика (rs=0,41; p=0,032) та показниками гемодинаміки на етапі ушивання шкіри (rs=0,53; p=0,004). Був встановлений негативний кореляційний зв'язок між показником ВАШ і показником ІМТ (rs=-0,38; p<0,05) та часом першої потреби у знеболенні (rs=-0,72; p<0,05). Між рівнем прокальцитоніну на наступну добу після втручання та ВАШ через 12 годин після втручання існує сильний кореляційний зв'язок (rs=0,72; p=0,003). В той час, як між рівнем глюкози на наступну добу та ВАШ через 12 годин після втручання існує зворотній середньої сили кореляційний зв'язок (rs=-0,41; p=0,029). Ці зв'язки можуть свідчити про збільшену потребу у знеболюванні за використання традиційних доз опіоїдів, а також потребі у внутрішньом'язовому введені опіоїдів. Доза фентанілу, яка була використана під час втручання, мала прямий зв'язок з варіабельністю оцінок за ВАШ стосовно післяопераційного болю. Ця асоціація спостерігалася, як після пробудження, так і на інших етапах обстеження хворих та була найбільшою на другу добу після операції (rs=0,69; p<0,005). Проведена порівняльна оцінка різних схем анестезії при тотальній абдомінальній гістеректомії показала доцільність мультимодального знеболення й малоопіоїдної анестезії із сполученим застосуванням епідурального бупівакаїну та інтратекального морфіну. Епідуральний бупівакаїн та інтратекальний морфін достовірно значно покращує якість перебігу післяопераційного періоду, особливо у першу добу (біль за ВАШ нижче, час першої потреби у знеболенні триваліший; потреба у в/м введенні морфіну нижча, ПОНБ виникає рідше). Таким чином, інтратекальне введення морфіну та постановка епідурального катетеру сприяє прискореній реабілітації пацієнток, підвищенню задоволення перебуванням у лікарні

2. Astudy was conducted to analyze ways to optimize the anesthesia method in patients who need to undergo total abdominal hysterectomy. The main goal of the work was to develop and substantiate the optimal option for low-opioid anesthesia for total abdominal hysterectomy by reducing the total dose of opioid analgesics and using additional neuraxial components of analgesia based on the study of the dynamics of changes in pain intensity, hormonal-metabolic and inflammatory responses. At almost all stages of the surgical intervention, the level of the ANI index for all groups did not have a statistically significant difference (p>0.05). It ranged in average values of 59.6 (1.4) standard units at the stage of skin incision to 53.5 (1.0) standard units at the stage of devascularization. In the overwhelming majority of cases, the analgesia and nociception index was controlled within the range of normative values (50 - 70 standard units). At the 6th (peritonization) and 7th (skin suturing) stages of the surgical intervention, it was observed that in groups I and II (without statistical difference between them, p>0.05) the ANI index statistically significantly increased when compared with groups III and IV, p<0.001. At the same time, the difference in the analgesia and nociception index between groups III and IV was not observed. The deviation of the

bispectral index was in the average values from 45.7 (1.4) standard units before the start of the operation to 55.7 (1.2) standard units at the stage of skin suturing. A statistically significant decrease in BIS indicators was found at each (except before the start of the operation and at the stage of skin incision, p=0.522, p=0.178, respectively) stage of the operation in patients assigned to group IV, compared with the other three groups, p1,2,3=0.012. Analysis of the results of assessments on the subjective scale of postoperative pain VAS showed the worst results in the I group of the study, intermediate in the II and III groups, and the best in the IV group, in which faster and longer-lasting subjective positive assessments of postoperative pain were observed. Within 48 hours after the intervention, a statistically significant decrease in the average VAS score was observed in the IV group at each time interval in which this indicator was measured (p<0.001), and in 100% of cases this average was less than 3.3 points, indicating excellent control of postoperative pain. Groups II, III and IV together had a significant statistical difference from group I at all stages of postoperative observation with varying degrees of correlation at all stages of postoperative observation, p<0.05. According to the results of the correlation rank analysis on the relationship of potential influencing factors with the level of postoperative pain, it was found that the VAS index has an average correlation with the cortisol index after surgery (rs=0.45; p<0.05), the dose of narcotic analgesic (rs=0.41; p=0.032) and hemodynamic indicators at the stage of skin suturing (rs=0.53; p=0.004). A negative correlation was established between the VAS index and the BMI index (rs=-0.38; p<0.05) and the time of the first need for anesthesia (rs=-0.72; p<0.05). There is a strong correlation between the level of procalcitonin on the day after the intervention and the VAS 12 hours after the intervention (rs = 0.72; p = 0.003). While there is an inverse correlation of moderate strength between the level of glucose on the day after the intervention and the VAS 12 hours after the intervention (rs = -0.41; p = 0.029). These relationships may indicate an increased need for analgesia with the use of traditional doses of opioids, as well as the need for intramuscular administration of opioids. The dose of fentanyl used during the intervention was directly related to the variability of VAS scores for postoperative pain. This association was observed both after awakening and at other stages of the patient examination and was greatest on the second day after surgery (rs = 0.69; p < 0.005). A comparative evaluation of different anesthesia regimens for total abdominal hysterectomy showed the feasibility of multimodal analgesia and low-opioid anesthesia with the combined use of epidural bupivacaine and intrathecal morphine. Epidural bupivacaine and intrathecal morphine significantly significantly improve the quality of the postoperative period, especially on the first day (pain according to VAS is lower, the time to the first need for anesthesia is longer; the need for intramuscular morphine is lower, PONV occurs less often). Thus, intrathecal morphine administration and placement of an epidural catheter contribute to accelerated rehabilitation of patients, increasing satisfaction with the hospital stay

**Державний реєстраційний номер ДіР:**

**Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:** Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

**Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:** Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

**Підсумки дослідження:** Теоретичне узагальнення і вирішення важливої наукової проблеми

**Публікації:**


- Осадча В, Кобеляцький Ю. ВПЛИВ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇЇ НА ПЕРЕБІГ ПЕРІОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ПАЦІЄНТОК ПРИ ТОТАЛЬНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ГІСТЕРЕКТОМІЇ. clinical [інтернет]. 30, Грудень 2024 [цит. за 27, Березень 2025];(2):88-92
- Осадча В.В., Кобеляцький Ю.Ю. Порівняння методів опіоїд-лімітуючої анестезії в пацієнток, котрим виконується тотальна абдомінальна гістеректомія. Медичні перспективи. 2025. Т. 30, № 1. С. 64-71.
- ОСАДЧА, В., КОБЕЛЯЦЬКИЙ, Ю. (2025). ЕФЕКТИ ВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІНТРАТЕКАЛЬНОГО МОРФІНУ У ПАЦІЄНТОК ПРИ ТОТАЛЬНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ГІСТЕРЕКТОМІЇ. PAIN, ANAESTHESIA & INTENSIVE CARE, (1(110), 81–86

**Наукова (науково-технічна) продукція:**

**Соціально-економічна спрямованість:**

**Охоронні документи на ОПІВ:**

**Впровадження результатів дисертації:** Планується до впровадження

**Зв'язок з науковими темами:** 0123U104848

## VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Кобеляцький Юрій Юрійович
2. Yuri Kobelyatsky

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.30

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-8504-6125

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Дніпровський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

**Місцезнаходження:** вул. Володимира Вернадського, буд. 9, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров`я України

**Ідентифікатор ROR:**

## VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

**Офіційні опоненти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Лісний Іван Іванович
2. Ivan I. Lisnyi

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.30

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0009-0009-3364-0876

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Державне некомерційне підприємство "Національний інститут раку"

**Код за ЄДРПОУ:** 02011976

**Місцезнаходження:** вул. Юлії Здановської, буд. 33/43, Київ, 03022, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров`я України

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Ткаченко Руслан Опанасович
2. Ruslan Tkachenko

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.30

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-2714-8147

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров`я України

**Ідентифікатор ROR:**

**Рецензенти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Грек Людмила Прокофіївна
2. Lyudmyla P. Grek

**Кваліфікація:** д. мед. н., доцент, 14.01.01

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-4650-547X

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Дніпровський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

**Місцезнаходження:** вул. Володимира Вернадського, буд. 9, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров`я України

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Хасхачих Дмитро Анатолійович
2. Dmytro A. Khaskhachykh

**Кваліфікація:** к. мед. н., доц., 14.01.01

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-5097-6667

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Дніпровський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

**Місцезнаходження:** вул. Володимира Вернадського, буд. 9, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров`я України

**Ідентифікатор ROR:**

## VIII. Заключні відомості

| | |
|---|---|
| **Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради** | Кравець Ольга Вікторівна |
| **Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні** | Кравець Ольга Вікторівна |
| **Відповідальний за підготовку облікових документів** | Макаренко Ольга Володимирівна |
| **Реєстратор** | УкрІНТЕІ |
| **Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності** | Юрченко Тетяна Анатоліївна |