

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U001991

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 28-05-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Пилипенко Ольга Вікторівна

2. Olha V. Pylypenko

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: 23-06-2026

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

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

Форма власності: Державна

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 13873

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, 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, 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. Удосконалення післяопераційної аналгезії при ургентній лапароскопічній холецистектомії
2. Optimization of postoperative analgesia in urgent laparoscopic cholecystectomy

Реферат/анотація:

1. У дисертаційному дослідженні наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуального наукового завдання, що полягає у покращенні якості післяопераційної аналгезії при ургентній лапароскопічній холецистектомії шляхом обґрунтування різних видів регіональних площинних блоків, на підставі вивчення показників інтенсивності гострого та частоти виникнення хронічного болю, системної гемодинаміки, маркерів стресу, психоемоційного стану та якості життя пацієнтів. У ході дослідження обстежено та стратифіковано 137 пацієнтів, які відповідали критеріям включення. У зв'язку з розвитком післяопераційних інфекційно-запальних хірургічних ускладнень із дослідження було виключено 5 пацієнтів і до остаточного аналізу включено 132 пацієнта із гострим холециститом (ГХ) після ургентної лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ). Пацієнтів стратифікували на 4 групи по 33 особи: I група (n=33) – медикаментозна мультимодальна аналгезія; II група (n=33) – медикаментозна мультимодальна аналгезія, доповнена правобічним субкостальним ТАР-блоком; III група (n=33) – медикаментозна мультимодальна аналгезія, доповнена правобічним QL-блоком II типу; IV група (n=33) – медикаментозна мультимодальна аналгезія,

доповнена правобічним ESP-блоком. Групи були зіставними за віком, статтю, антропометричними показниками та часом від початку захворювання. Дослідження виконували у 12 етапів: до операції; у першу післяопераційну добу – через 1, 2, 4, 6, 12 та 24 години; на 3-тю та 5-ту добу, через 30 діб, 3 та 6 місяців. Післяопераційна медикаментозна мультимодальна аналгезія (ПММА) тривала 72 години та включала введення ацетамінофену і декскетопрофену за протоколом; у випадку «прориву болю» понад 4 бали за ВАШ додатково призначали морфін у дозі 10 мг внутрішньом'язово. Наукова новизна: У роботі дістало подальшого розвитку розширення уявлень про патофізіологічні зміни показників інтенсивності болю, системної гемодинаміки, маркерів стресу, психоемоційного стану пацієнтів з ГХ після ургентної ЛХЕ, та продовжено вивчення їх змін при застосуванні різних видів регіонарних площинних блоків. Підтверджено, що у пацієнтів з ГХ на тлі запалення, помірної гемоконцентрації та метаболічних змін ($p \leq 0,007$) формується гострий БС сильної інтенсивності (ВАШ у спокої 5,0–7,0 балів, при русі – 6,0–8,0 балів), який супроводжується стрес-відповіддю ($p < 0,001$), тахікардією ($p < 0,005$), вазоспазмом ($p < 0,005$) та психоемоційними змінами (легкою тривожністю за шкалою Бека та субклінічно вираженою тривогою за шкалою HADS, $p < 0,005$), зниженням якості сну за індексом PSQI ($p < 0,001$), помірною денною сонливістю за шкалою Епворта ($p < 0,001$). Доведено, що проведення ПММА не забезпечує повного усунення ГПБС у перші 5 діб після операції, супроводжується помірним болем при русі / кашлі протягом всього госпітального періоду, з максимальною вираженістю у 1, 6 та 24 годину після операції, потребує додаткової аналгезії наркотичними аналгетиками у 9,1 % пацієнтів та формує стрес-відповідь перші 3 доби ($p < 0,005$), гемодинамічні зміни ($p < 0,005$), що порушує психоемоційний стан пацієнтів у вигляді помірної та субклінічно вираженої тривоги за шкалами Бека та HADS, помірної денної сонливості за шкалою Епворта при «задовільній» суб'єктивній оцінці якості сну у 57,6 % пацієнтів. Виявлено, що застосування правобічного субкостального ТАР-блоку у поєднанні з ПММА сприяє скороченню тривалості та зменшенню інтенсивності ГПБ до слабкої у спокої та помірної при русі на 1 та 6 годині після операції, однак не запобігає: потребі у додатковій аналгезії наркотичними аналгетиками у 3 % пацієнтів; формуванню стрес-відповіді у першу добу ($p < 0,005$) і гемодинамічним змінам ($p < 0,005$) та порушенням психоемоційного стану пацієнтів, які мали прояви у вигляді мінімального рівня тривоги за шкалою Бека, помірної денної сонливості за шкалою Епворта при «добрій» суб'єктивній оцінці якості сну у 48,5 % пацієнтів. Практичне значення: На підставі отриманих даних удосконалена післяопераційна мультимодальна аналгезія за рахунок доповнення її медикаментозної складової проведенням регіонарних площинних QL-блоком II типу та ESP-блоком. Це дозволяє повністю запобігти розвитку ХПБ через 3 (ARR=9 %; NNT=11) та через 6 місяців (ARR=8 %; NNT=14) та зберегти високу якість життя пацієнтів (за шкалою EQ-5D-5L на рівні 90 [90; 95] балів) в обох групах.

2. The dissertation presents a theoretical generalization and a novel solution to the relevant scientific problem of improving the quality of postoperative analgesia after urgent laparoscopic cholecystectomy by substantiating the use of different regional fascial plane blocks based on the assessment of acute pain intensity and the incidence of chronic pain, systemic hemodynamics, stress markers, psycho-emotional status, and quality of life. A total of 137 patients who met the inclusion criteria were examined and stratified. Due to postoperative infectious and inflammatory surgical complications, 5 patients were excluded; therefore, the final analysis included 132 patients with acute cholecystitis after urgent laparoscopic cholecystectomy. The patients were stratified into 4 groups of 33 individuals each: Group I (n=33) received multimodal pharmacological analgesia; Group II received multimodal pharmacological analgesia supplemented with a right-sided subcostal transversus abdominis plane block; Group III received multimodal pharmacological analgesia supplemented with a right-sided type II quadratus lumborum block; Group IV received multimodal pharmacological analgesia supplemented with a right-sided erector spinae plane block. The groups were comparable in age, sex, anthropometric characteristics, and time from disease onset. The study was performed at 12 time points: preoperatively; during the first postoperative day at 1, 2, 4, 6, 12, and 24 hours; on postoperative days 3 and 5; and at 30 days, 3 months, and 6 months. Multimodal pharmacological analgesia lasted 72 hours and included acetaminophen and dexketoprofen according to the protocol; in the event of breakthrough pain exceeding 4 points on the visual analogue scale, intramuscular morphine 10 mg was additionally administered. Scientific novelty: The study further developed current concepts regarding

pathophysiological changes in pain intensity, systemic hemodynamics, stress markers, and psycho-emotional status in patients with acute cholecystitis after urgent laparoscopic cholecystectomy and expanded the investigation of their changes under different regional fascial plane block techniques. It was confirmed that in patients with acute cholecystitis, against the background of inflammation, moderate hemoconcentration, and metabolic changes ($p \leq 0.007$), a severe acute pain syndrome develops (VAS at rest 5.0–7.0 points; during movement 6.0–8.0 points), accompanied by a stress response ($p < 0.001$), tachycardia ($p < 0.005$), vasospasm ($p < 0.005$), psycho-emotional changes in the form of mild anxiety according to the Beck scale and subclinical anxiety according to HADS ($p < 0.005$), reduced sleep quality according to PSQI ($p < 0.001$), and moderate daytime sleepiness according to the Epworth scale ($p < 0.001$). It was demonstrated that multimodal pharmacological analgesia alone does not ensure complete pain relief during the first 5 postoperative days, is accompanied by moderate pain during movement/cough throughout the hospital period, with maximum severity at 1, 6, and 24 hours after surgery, requires additional opioid analgesia in 9.1 % of patients, and induces a stress response during the first 3 days ($p < 0.005$), hemodynamic alterations ($p < 0.005$), and psycho-emotional disturbances manifested by moderate and subclinical anxiety according to the Beck and HADS scales, moderate daytime sleepiness according to the Epworth scale, and only “satisfactory” subjective sleep quality in 57.6 % of patients. Practical significance: Based on the obtained data, postoperative multimodal analgesia was optimized by supplementing its pharmacological component with regional fascial type II quadratus lumborum and erector spinae plane blocks. This makes it possible to completely prevent the development of chronic postoperative pain at 3 months (ARR=9 %; NNT=11) and at 6 months (ARR=8 %; NNT=14), while preserving a high quality of life in patients, with EQ-5D-5L scores of 90 [90; 95] in both groups

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Фундаментальні наукові дослідження з найбільш важливих проблем розвитку науково-технічного, соціально-економічного, суспільно-політичного, людського потенціалу для забезпечення конкурентоспроможності України у світі та сталого розвитку суспільства і держави

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Освоєння нових технологій транспортування енергії, впровадження енергоефективних, ресурсозберігаючих технологій, освоєння альтернативних джерел енергії

Підсумки дослідження: Теоретичне узагальнення і вирішення важливої наукової проблеми

Публікації:

- 1. Пилипенко О.В., Кравець О.В. Сучасна концепція післяопераційної аналгезії у пацієнтів при ургентній лапароскопічній холецистектомії. Pain, Anaesthesia & Intensive Care. 2024. № 4(109). С. 55–61
- 2. Пилипенко О.В., Кравець О.В. Роль регіонарної аналгезії в попередженні хронічного болю після лапароскопічної холецистектомії: порівняльне дослідження. Pain, Anaesthesia & Intensive Care. 2025. № 3(112). С. 35–43.
- 3. Пилипенко О.В., Кравець О.В. Нові можливості лікування гострого болю після лапароскопічної холецистектомії. Медицина невідкладних станів. 2025. Т. 21, № 4. С. 344–351
- 4. Пилипенко О.В., Кравець О.В. Оптимізація періопераційної аналгезії у пацієнтів з ургентною хірургічною патологією. Pain, Anaesthesia & Intensive Care. 2025. № 4(113). С. 49–56
- 5. Пилипенко О.В., Кравець О.В. Клінічна ефективність оптимізації періопераційної аналгезії регіонарними методиками у пацієнтів в ургентній хірургії. Pain, Anaesthesia & Intensive Care. 2026. № 1(114). С. 33–42

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Планується до впровадження

Зв'язок з науковими темами: 0118U006019 0123U104673

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кравець Ольга Вікторівна

2. Olha V. Kravets

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-1340-3290

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, 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. Дмитрієв Дмитро Валерійович

2. Dmytro V. Dmytriiev

Кваліфікація: д.мед.н., проф., 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6067-681X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кучин Юрій Леонідович

2. Yurii L. Kuchyn

Кваліфікація: д.мед.н., професор, член-кор., 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9667-1911

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Кобеляцький Юрій Юрійович

2. Yurii Y. Kobeliatskyi

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, 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. Макаренко Ольга Володимирівна

2. Olha V. Makarenko

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.03.05

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-8730-1081

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, 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**

Нефьодова Олена Олександрівна

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Нефьодова Олена Олександрівна

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Макаренко Ольга Володимирівна

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Тетяна Анатоліївна