Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U004177

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 27-11-2025

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Рижковський Андрій Володимирович
2. Ryzhkovskyi Andrii V.

Кваліфікація: аспірант, 14.01.30

Ідентифікатор ORCHID 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 38855 Медицина (222 Медицина)

Дата захисту: 25-11-2025

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 10990

Повне найменування юридичної особи: Державне некомерційне підприємство "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького"

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, Львів, 79010, 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: Державне некомерційне підприємство "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького"

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.30, 76.29.44, 76.29.48.21

Тема дисертації:

1. Анестезіологічне забезпечення абдомінальних гістеректомій у пацієнток з фіброміомою матки і супутньою серцево-судинною патологією

2. Anesthetic management of abdominal hysterectomies in patients with uterine fibroids and concomitant cardiovascular pathology

Реферат:

1. У дисертації вперше встановлено структуру супутньої серцево-судинної патології у пацієнток, які потребують проведення абдомінальної гістеректомії, та вивчено особливості функціонування їх серцево-судинної системи в периопераційному періоді; відзначено, що блокади тулуба у таких пацієнток є безпечною, ефективною та доцільною альтернативою проведенню епідуральної аналгезії. Науково обґрунтовано особливості терапії гострого болю в периопераційному періоді та профілактики формування хронічного болю. Вперше розроблено алгоритм оптимального анестезіологічного забезпечення гістеректомій у пацієнток з фіброміомою матки і супутньою серцево-судинною патологією. Питання анестезіологічного забезпечення абдомінальних гістеректомій залишаються актуальними, зважаючи на

значне поширення цієї патології і той вік пацієнток, коли вони найчастіше потребують проведення операції та вже мають наявні супутні серцево-судинні захворювання. Збалансована загальна анестезія на сьогодні залишається найбільш частою у застосуванні технікою анестезіологічного забезпечення абдомінальної гістеректомії, також поширеними є спінальна анестезія з седацією та загальна анестезія з епідуральною аналгезією. Проте транзиторні гемодинамічні зміни та висока інвазивність нейроаксіальної анестезії є небажаними для пацієнток із супутньою серцево-судинною патологією. Натомість блокади фасціальних площин можуть забезпечити ефективне знеболення при операціях на органах черевної порожнини. Мета дослідження полягала у підвищенні ефективності і якості анестезіологічного забезпечення операцій при фіброміомі матки (лапаротомних гістеректомій) у пацієнток із супутньою серцево-судинною патологією шляхом розробки та обґрунтування процесу вибору компонентів поєднаної анестезії, зокрема методів регіональної анестезії, а також способів покращення моніторингу для більш ефективної корекції патофізіологічних порушень, що виникають внаслідок операції, анестезії та супутньої серцево-судинної патології. В основу роботи покладено власний досвід анестезіологічного забезпечення пацієнткам, яким виконувалася гістеректомія абдомінальним (лапаротомія) доступом за Пфанненштилем з приводу симптомної фіброміоми матки за період від 2021 до 2024 року. Пацієнтки перебували на стаціонарному лікуванні у гінекологічному відділенні комунального підприємства «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка» Рівненської обласної ради. Було проведено відкрите, проспективне, рандомізоване дослідження. Пацієнтки були розділені на I та II групи. В обох групах пацієнток анестезію проводили за рутинною, прийнятою у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії схемою, що включала в себе загальну анестезію з інтубацією трахеї та механічною вентиляцією легень у інтелектуальному режимі PRVC (pressure regulated volume control) з переходом перед екстубацією на PSV (pressure support ventilation). У I групі на додачу до рутинного анестезіологічного забезпечення використовували епідуральну аналгезію. У II групі на додачу до рутинного анестезіологічного забезпечення використовували блокаду фасціальних площин з УЗ-навігацією: TAP-блок, або QL-блок або ESP-блок. Як у I, так і в II групі, виконували Ехо-КГ периопераційно мінімум тричі. Запропоновані доповнення до ведення периопераційного періоду також включали визначення механічного порогу болю з допомогою ниток фон Фрея, вимірювання рівня глікозильованого гемоглобіну та кобаламіну як тих чинників, які можуть впливати на хронізацію болю. У цій роботі на основі вивчення та аналізу показників гемодинаміки вперше було встановлено, що ані епідуральна аналгезія, ані блокади фасціальних площин не мають впливу на систолічну функцію правого та лівого шлуночків; вивчено та проаналізовано зміни показників нижньої порожнистої вени, що характеризують волемічний статус пацієнта. Вперше впроваджено у клінічну практику рутинне використання монофіламентів фон Фрея для оцінювання механічного порогу болю у пацієнток після проведення абдомінальних гістеректомій. На основі вивчення рівня гострого болю, механічного порогу болю встановлено периопераційну потребу в наркотичних анальгетиках та ефективність мультимодальної стратегії периопераційного знеболення. Виявлено частоту поширення післяопераційної нудоти та блювання серед пацієнток, включених у дослідження, час початку відновлення ентерального харчування та час початку вертикалізації, а відтак продемонстровано переваги блокад тулуба порівняно з епідуральною аналгезією. Продемонстровано, що гіповітаміноз B12 і підвищений рівень глікозильованого гемоглобіну асоційовані з розвитком хронічного болю. Розроблений алгоритм анестезіологічного забезпечення полягає у поєднанні загальної анестезії та однієї з блокад фасціальних площин із периопераційною мультимодальною анальгезією, використанні Ехо-КГ периопераційно мінімум тричі, оцінці системи гемостазу перед операцією та бріджинг-терапії при застосуванні антикоагулянтів та/або антиагрегантів, корекції гіперглікемії та гіповітамінозу B12.

2. The dissertation identifies and classifies concomitant cardiovascular pathology in patients scheduled for abdominal hysterectomy and analyzes their cardiovascular function throughout the perioperative period. The study demonstrates that fascial plane blocks represent a safe and effective alternative to epidural analgesia in patients with concomitant cardiovascular pathology undergoing abdominal hysterectomy. The approaches to acute pain management in the perioperative period, as well as strategies for chronic pain prevention, have been scientifically validated. A novel clinical algorithm has been formulated to guide anesthetic care in patients with

uterine fibroids and cardiovascular comorbidities undergoing abdominal hysterectomy. Anesthetic management for abdominal hysterectomy remains a clinically significant issue due to the high prevalence of uterine fibroids and the age at which patients typically undergo surgery, often presenting with concomitant cardiovascular comorbidities. Among anesthetic techniques for abdominal hysterectomy, balanced general anesthesia remains predominant, while spinal anesthesia with sedation and general anesthesia with epidural analgesia are also commonly utilized in clinical practice. However, neuraxial anesthesia may be associated with transient hemodynamic fluctuations that are undesirable in certain cardiac patients undergoing abdominal hysterectomy. Alternatively, fascial plane blocks can offer effective analgesia for patients undergoing abdominal surgery. The aim of this study was to enhance the effectiveness and quality of anesthetic management during abdominal hysterectomies for uterine fibroids in patients with concomitant cardiovascular pathology. This was achieved through the development and substantiation of a decision-making process for selecting components of combined anesthesia, particularly regional techniques, and through the improvement of monitoring strategies to enable more effective correction of pathophysiological disturbances arising from surgery, anesthesia, and underlying cardiovascular conditions. This study is based on the author's clinical experience in providing anesthetic care to patients who underwent abdominal hysterectomy via Pfannenstiel laparotomy for symptomatic uterine fibroids between 2021 and 2024. All patients received inpatient treatment at the gynecology department of the communal enterprise "Yuri Semenyuk Rivne Regional Clinical Hospital" of the Rivne Regional Council. An open-label, prospective, randomized study was conducted. The patients were randomly assigned to Group I and Group II for comparative analysis of anesthetic techniques. In Group I, epidural analgesia was administered in addition to routine anesthetic management. In Group II, fascial plane blocks were performed under ultrasound guidance — specifically, either a transversus abdominis plane (TAP) block, a quadratus lumborum (QL) block, or an erector spinae plane (ESP) block, alongside standard anesthetic care. In both groups (Group I and Group II) transthoracic echocardiography was performed at least three times perioperatively. The proposed enhancements to perioperative management also included assessment of mechanical pain threshold using von Frey filaments, measurement of glycated hemoglobin and cobalamin levels as potential factors influencing pain chronification. In this study, based on the analysis of hemodynamic parameters, it was established for the first time that neither epidural analgesia nor fascial plane blocks affect the systolic function of the right or left ventricles. Changes in inferior vena cava parameters reflecting the patient's volemic status were examined and analyzed. Additionally, routine use of von Frey monofilaments for assessing mechanical pain threshold in patients following abdominal hysterectomy was introduced into clinical practice for the first time. Based on the assessment of acute pain intensity and mechanical pain threshold, the perioperative need for opioid analgesics and the effectiveness of a multimodal analgesia strategy were determined. The incidence of postoperative nausea and vomiting among study participants was recorded, along with the timing of enteral nutrition resumption and initiation of mobilization. These findings demonstrated the advantages of fascial plane blocks compared to epidural analgesia. It was demonstrated that vitamin B12 deficiency and elevated level of glycated hemoglobin may be associated with a higher incidence of pain chronification. Our anesthetic management algorithm includes the combination of general anesthesia with one of the fascial plane blocks as part of a perioperative multimodal analgesia strategy; perioperative transthoracic echocardiography performed at least three times; preoperative assessment of the hemostatic system and bridging therapy in cases of anticoagulant and/or antiplatelet use; correction of hyperglycemia and vitamin B12 deficiency.

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: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- Рижковський А, Філик О, Мельничук А. Сучасні методи оцінювання гострого та хронічного болю у пацієнток після абдомінальної гістеректомії. EM [Internet]. 2023 Mar.17 [cited 2023Mar.20];19(1):55-60. Available from: https://emergency.zaslavsky.com.ua
- Filyk O, Ryzhkovskyi A. Періопераційна аналгезія абдомінальних гістеректомій: ретроспективне дослідження. EM [інтернет]. 27, Грудень 2021 [цит. за 20, Березень 2023];17(8):55-60. доступний у: https://emergency.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/1440
- Ryzhkovskyi AV. Use of the ESP block as a component of blended anesthesia in abdominal hysterectomy surgeries. EMERG MED [Internet]. 2025 Jan 27 [cited 2025 Feb 22];20(8):730-4. Available from: https://doi.org/10.22141/2224-0586.20.8.2024.1809
- CHEPIL IV, CHEPIL MH, RYZHKOVSKYI AV, TRYHUB RI. ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ПРОВІДНИКОВИХ МЕТОДІВ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ОПЕРАЦІЙ У ХВОРИХ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ. ШХ [інтернет]. 22, Жовтень 2015 [cited 20, Березень 2023];(3). Available at: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/surgery/article/view/5028
- Рижковський А, Філик О, Трохимович Р. TRANSVERSUS ABDOMINIS PLANE BLOCK ЧИ QUADRATUS LUMBORUM BLOCK ДЛЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ АНАЛГЕЗІЇ ТОТАЛЬНИХ АБДОМІНАЛЬНИХ ГІСТЕРЕКТОМІЙ: РЕТРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ. Pain, anaesth. & int. care [інтернет]. 25, Листопад 2021 [цит. за 20, Березень 2023];(4(97):57-61. доступний у: http://jpaic.aaukr.org/article/view/248399
- РИЖКОВСЬКИЙ А. ЯКІСТЬ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ АБДОМІНАЛЬНИХ ГІСТЕРЕКТОМІЯХ З ВИКОРИСТАННЯМ БЛОКАД ФАСЦІАЛЬНИХ ПЛОЩИН: ПРОСПЕКТИВНЕ КОГОРТНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ. Pain, anaesth. & int. care [інтернет]. 28, Листопад 2024 [цит. за 22, Лютий 2025];(4(109):30-6. доступний у: https://jpaic.aaukr.org/article/view/318704
- РИЖКОВСЬКИЙ А. СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ХРОНІЗАЦІЇ БОЛЮ ПІСЛЯ АБДОМІНАЛЬНИХ ГІСТЕРЕКТОМІЙ: РЕТРОСПЕКТИВНОПРОСПЕКТИВНЕ КОГОРТНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ. Pain, anaesth. & int. care [інтернет]. 27, Березень 2025 [цит. за 14, Квітень 2025];(1(110):17-23. доступний у: https://jpaic.aaukr.org/article/view/325972

Наукова (науково-технічна) продукція: технології; методи, теорії, гіпотези

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Винаходи, корисні моделі, промислові зразки

05.11.2024 зареєстровано свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 131060 «Процес периопераційного знеболення при операції абдомінальної гістеректомії з допомогою блокади площини м’яза випрямляча хребта», автори Рижковський А.В., Філик О.В., Мельничук А.В., Трохимович Р.М., Підгірний Я.М., Гнатюк А.В.

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: Дисертація є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри анестезіології та інтенсивної терапії ДНП “Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького” на тему “Зміни гомеостазу у критичних хворих та їх корекція сучасними технологіями анестезії та інтенсивної терапії”, державний реєстраційний номер 0120U002137.

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Філик Ольга Володимирівна

2. Filyk Olha V.

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

Ідентифікатор ORCHID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:
https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57224541997;https://www.webofscience.com/wos/author/record/U-1787-2018;https://orcid.org/0000-0003-3160-7617;https://scholar.google.com.ua/citations?user=KRfty5cAAAAJ&hl=uk

Повне найменування юридичної особи: Державне некомерційне підприємство "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького"

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, Львів, 79010, 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. Бєлка Катерина Юріївна

2. Kateryna Y. Bielka

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

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0003-1185-6835

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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ткаченко Руслан Опанасович

2. Ruslan Tkachenko

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

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0003-2714-8147

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 6602554363

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

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гарбар Мирослава Орестівна

2. Harbar Myroslava O.

Кваліфікація: к. мед. н., доцент, 14.01.11

Ідентифікатор ORCHID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:
;https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=56098431300;https://www.webofscience.com/wos/author/record/G-3890-2019;https://orcid.org/0000-0003-0749-6427;https://scholar.google.com.ua/citations?hl=uk&user=_WLlhNIAAAAJ&view_op=list_works&gmla=AJsN-F6EEQDArd1PS6f8VPuJI_ewZKjdg0vHdSk41FAiBCpaFypsLLiWg8Nef6EfulLkAOHtvlHVF1mR2DVXwjZwKiNC_vAiTLb7Qsutto2S2y6x2xSbVj_xin5HPmOduoDZmNOWCky9

Повне найменування юридичної особи: Державне некомерційне підприємство "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького"

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Пирогова Віра Іванівна

2. Pyrohova Vira Ivanivna

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.01

Ідентифікатор ORCHID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Підгірний Ярослав Михайлович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Підгірний Ярослав Михайлович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Рижковський Андрій Володимирович
Реєстратор	Юрченко Тетяна Анатоліївна
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна