

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U002068

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 29-05-2026

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Поліщук Людмила Миколаївна

2. Liudmyla Polishchuk

Кваліфікація: 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0009-7079-2481

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: 14.01.30 Анестезіологія та інтенсивна терапія

Дата захисту: 29-05-2026

Спеціальність за освітою: 222 "Медицина"

Місце роботи здобувача: Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь»

Код за ЄДРПОУ: 07773293

Місцезнаходження: вул. Госпітальна, Київ, 01133, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство оборони України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 13129

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:

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

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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.44

Тема дисертації:

1. Оптимізація періопераційного знеболення при абдомінальній гістеректомії
2. Optimization of perioperative analgesia in abdominal hysterectomy

Реферат:

1. Дисертацію присвячено підвищенню ефективності анестезіологічного забезпечення періопераційного періоду при абдомінальній гістеректомії (АГ) шляхом обґрунтування різних варіантів анестезії на підставі вивчення періопераційних змін гемодинаміки, маркерів стресу, інтенсивності больового синдрому та перебігу післяопераційного періоду. У проспективному рандомізованому відкритому дослідженні обстежено 118 пацієнток. Залежно від варіанту анестезії пацієнток розділили на 3 групи. Група 1 (n = 47) – АГ проводили в умовах мультимодальної малоопіюдної загальної інгаляційної анестезії севофлюраном на тлі тотальної міоплегії з підтриманням ШВЛ (ММЗА). Група 2 (n = 33) – АГ проводилася в умовах спінальної анестезії гіпербаричним бупівакаїном (САБ) з седацією пропофолом. У пацієнток групи 3 (n = 38) АГ здійснювали під спінальною анестезією з інтратекальним введенням ад'ювантів (морфіну, фентанілу, дексаметазону) та седацією дексмететомідином – ад'ювантна спінальна анестезія (АСА). При вивченні змін гемодинаміки під час

АГ встановлено, що нейроаксіальна анестезія характеризується вищою частотою нормальних показників артеріального тиску порівняно з ММЗА (OR1 – 2 = 0,18; p=0,001; OR1 – 3 = 0,15; p=0,001). Шанс розвитку гіпертензії в групі ММЗА був у 33 рази вищим, ніж у САБ (p=0,001) та у 8,44 рази вищим, ніж при проведенні АСА (p = 0,03). Застосування АСА забезпечувало найменшу кількість гіпотензивних реакцій (13,1%), однак у 23,6% випадків супроводжувалося брадикардією на початку оперативного втручання (p = 0,044), що пов'язано з інфузією дексметомідину. З'ясовано вплив анестезії при АГ на періопераційну стрес-відповідь. Проведення АСА забезпечувало кращий контроль гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі та метаболічного відгуку на хірургічний стрес: приріст кортизолу на травматичному етапі операції становив +7,1% відносно вихідного рівня (p > 0,05), тоді як у групі САБ — +17,2% (p > 0,05), а при ММЗА — +56,1% (p = 0,001). Частота стресової гіперглікемії (> 7,8ммоль/л) була найнижчою в групі АСА — 0%, у групі САБ — 10%, а при проведенні ММЗА вона досягала 28,1% (p = 0,0018). Незалежно від варіанту знеболення формувалась запальна відповідь на хірургічне втручання, однак її інтенсивність залежала від типу анестезії. Найвищий рівень ІЛ-6 через 24 години фіксувався у САБ — $3,31 \pm 0,97$ пг/мл (p < 0,001). Водночас рівень ІЛ-10 знижувався у всіх групах, але був статистично найнижчим у ММЗА — $2,30 \pm 0,91$ пг/мл. Наявність дисбалансу цитокінового профілю (ІЛ-6/ІЛ-10) при застосуванні ММЗА вказувало на переважання прозапальної реакції, тоді як непрямая протизапальна дія дексаметазону в групі АСА дозволяла зберігати відносний імунний гомеостаз. Доведено вплив варіантів анестезії при АГ на інтенсивність післяопераційного болю та потребу в аналгетиках. Встановлено, що проведення АСА забезпечувало якіснішу аналгезію, що проявлялося достовірно більшим часом до першого введення морфіну ($342,1 \pm 53,7$ хв), зменшенням потреби у опіоїдах у 2,2 рази в порівнянні з досліджуваними групами та подовженням тривалості сенсорного і моторного блоку на 165,8% та 119,1% відповідно у порівнянні із САБ. Вперше доведено, що застосування дексаметазону як інтратекального ад'юванту під час операції достовірно зменшує частоту ПОНБ у 3,47 рази (z = -2,932; p = 0,005) при субарахноїдальному введенні опіоїдів. Підтверджено виникнення шкірного свербіжу виключно у групі АСА 15,8%, що достовірно асоціювалося з інтратекальним введенням опіоїдів. Вперше для виявлення розвитку хронічного післяопераційного больового синдрому (ХПОБ) після АГ було застосовано адаптовану анкету АВРІ-SF. Вона дозволяє кількісно оцінити наявність та інтенсивність болю в ділянці хірургічного втручання, навіть за умови його низької інтенсивності і тісно корелює з широко вживаною анкетною Кліланда (r = 0,702; p = 0,019), але більш проста для використання. Проведене анкетування пацієток через 3 місяці після гістеректомії за адаптованою анкетною ВРІ-SF показало, що частота випадків ХПОБ у групі ММЗА була достовірно найбільшою (19,1%). Попри відсутність статистичної значущості, відносний ризик розвитку ХПОБ знижувався на 45–50% у пацієток, яким проводили спінальну анестезію (RR - 0,55 [95% ДІ: 0,18–1,64]). Очевидна тенденція до зниження ризику ХПОБ дозволяє вважати нейроаксіальну анестезію профілактично ефективною в контексті запобігання хронізації болю. Рівень задоволеності анестезією був статистично порівняним в усіх групах (> 75,7% оцінок «відмінно»). На підставі порівняльного аналізу, науково обґрунтовано оптимальну схему анестезіологічного забезпечення при АГ, що передбачає інтратекальне введення гіпербаричного бупівакаїну (16 мг), морфіну гідрохлориду (100 мкг), фентанілу (20 мкг) та дексаметазону (4 мг) на тлі внутрішньовенної седації дексметомідином. Ця стратегія покращує контроль гемодинаміки й болю, мінімізує стрес-метаболічне навантаження, запальну відповідь та має тенденцію до зниження ризику розвитку хронічного післяопераційного болю, однак супроводжується підвищенням частоти шкір

2. The dissertation is devoted to increasing the efficiency of anesthetic support of the perioperative period in abdominal hysterectomy (AH) by substantiating different anesthesia options based on the study of perioperative changes in hemodynamics, stress markers, pain intensity, and the course of the postoperative period. In a prospective randomized open study, 118 patients were examined. Depending on the anesthesia option, the patients were divided into 3 groups. Group 1 (n = 47) — AH was performed under conditions of multimodal low-opioid general inhalation anesthesia with sevoflurane against the background of total myoplegia with mechanical ventilation (MMGA). Group 2 (n = 33) — AH was performed under conditions of spinal anesthesia with hyperbaric bupivacaine (SAB) with propofol sedation. In patients of group 3 (n = 38), AH was performed under spinal

anesthesia with intrathecal administration of adjuvants (morphine, fentanyl, dexamethasone) and sedation with dexmedetomidine – adjuvant spinal anesthesia (ASA). When studying hemodynamic changes during AH, it was found that neuraxial anesthesia is characterized by a higher frequency of normal blood pressure compared to MMGA (OR1 – 2 = 0.18; p = 0.001; OR1 – 3 = 0.15; p = 0.001). The chance of developing hypertension in the MMGA group was 33 times higher than in SAB (p = 0.001) and 8.44 times higher than during ASA (p = 0.03). The use of ASA provided the least number of hypotensive reactions (13.1%), but in 23.6% of cases it was accompanied by bradycardia at the beginning of the surgical intervention (p = 0.044), which is associated with the infusion of dexmedetomidine. The effect of anesthesia in hypertension on the perioperative stress response was clarified. The use of ASA provided better control of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and metabolic response to surgical stress: the increase in cortisol during the traumatic stage of the operation was +7.1% relative to the baseline level (p > 0.05), while in the SAB group it was +17.2% (p > 0.05), and in the MMGA group it was +56.1% (p = 0.001). The frequency of stress hyperglycemia (> 7.8 mmol/l) was the lowest in the ASA group. Regardless of the anesthesia option, an inflammatory response to surgical intervention was formed, but its intensity depended on the type of anesthesia. The highest level of IL-6 after 24 hours was recorded in SAB – 3.31 ± 0.97 pg/ml (p < 0.001). At the same time, the level of IL-10 decreased in all groups, but was statistically the lowest in MMGA – 2.30 ± 0.91 pg/ml. The presence of an imbalance in the cytokine profile (IL-6/IL-10) when using MMGA indicated a predominance of a pro-inflammatory reaction, while the indirect anti-inflammatory effect of dexamethasone in the ASA group allowed maintaining relative immune homeostasis. The influence of anesthesia options in AH on the intensity of postoperative pain and the need for analgesics was proven. It was found that ASA provided better analgesia, which was manifested by a significantly longer time to the first morphine injection (342.1 ± 53.7 min), a 2.2-fold decrease in the need for opioids compared to the studied groups, and an extension of the duration of sensory and motor block by 165.8% and 119.1%, respectively, compared to SAB. It has been proven for the first time that the use of dexamethasone as an intrathecal adjuvant during surgery significantly reduces the incidence of PONV by 3.47 times (z = -2.932; p = 0.005) with subarachnoid administration of opioids. The occurrence of skin itching was confirmed exclusively in the ASA group of 15.8%, which was significantly associated with intrathecal administration of opioids. For the first time, an adapted ABPI-SF questionnaire was used to detect the development of chronic postoperative pain syndrome (CPSP) after AH. It allows quantitatively assessing the presence and intensity of pain in the surgical area, even if its intensity is low, and closely correlates with the widely used Cleland questionnaire (r = 0.702; p = 0.019), but is easier to use. A survey of patients 3 months after hysterectomy using the adapted BPI-SF questionnaire showed that the incidence of CPSP in the MMGA group was significantly higher (19.1%). Despite the lack of statistical significance, the relative risk of CPSP was reduced by 45–50% in patients who underwent spinal anesthesia (RR - 0.55 [95% CI: 0.18–1.64]). The obvious trend towards a decrease in the risk of CPSP allows us to consider neuraxial anesthesia as prophylactically effective in the context of preventing chronic pain. The level of satisfaction with anesthesia was statistically comparable in all groups (> 75.7% of “excellent” ratings). It has been scientifically proven that ASA improves hemodynamic and pain control, minimizes stress-metabolic load, inflammatory response, and tends to reduce the risk of developing chronic postoperative pain, but is accompanied by an increase in the frequency of skin itching.

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: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

- Ткаченко Р, Зайченко С, Поліщук Л, Петриченко В. Місце мультимодальної анестезії/аналгезії в сучасному періопераційному веденні пацієнтів (огляд літератури). *Pain, anaesthesia & intensive care*. 30 Червня 2024; (2(107)): 14–22. 2024. Ключові слова: опіоїди, безопіодна анестезія, малоопіодна анестезія, періопераційний період, парацетамол, дексмедетомідин, нестероїдні протизапальні препарати, дексаметазон, лідокаїн, кетамін. DOI 10.25284/2519-2078.2(107).2024.308305
- Ткаченко РО, Єн-Дін К, Поліщук ЛМ, Петриченко ВВ. Адаптована шкала Brief Pain Inventory – Short Form як метод вивчення хронізації болю після гістеректомії. Репродуктивне здоров'я жінки. 31 липня 2025; 5(84): 93–98. 2025. Ключові слова: гістеректомія, післяопераційний біль, шкали та анкети для оцінювання болю. DOI 10.30841/2708-8731.5.2025.337957
- Polishchuk L, Tkachenko R. The Effect of Anesthesia Method on Hemodynamics during Abdominal Hysterectomy: A Comparative Analysis». *Acta Scientific Gastrointestinal Disorders. International Open Library*. 10 April 2025; 8(5): 07-13. 2025. Ключові слова: Abdominal Hysterectomy, Spinal Anesthesia, Multimodal Anesthesia, Hemodynamics, Dexmedetomidine, Opioids, Eras Protocol. DOI 10.31080/ASGIS.2025.08.0723
- Поліщук Л, Ткаченко Р. Ад'ювантна спінальна анестезія як ефективний підхід до управління післяопераційним болем при абдомінальній гістеректомії: порівняльне клінічне дослідження. *Pain, anaesthesia & intensive care*. 15 Вересня 2025; 3(112): 20–27. 2025. Ключові слова: гістеректомія, післяопераційне знеболення, спінальна анестезія, мультимодальна аналгезія, морфін, фентаніл, дексаметазон, побічні ефекти. DOI 10.25284/2519-2078.3(112).2025.339047
- Поліщук ЛМ, Ткаченко РО. Вплив різних методів анестезіологічного забезпечення на динаміку показників стресової та запальної відповіді у пацієнок при абдомінальній гістеректомії. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. Жовтень 2025;15(3(57)):90–96. 2025. Ключові слова: малоопіодна мультимодальна анестезія, спінальна анестезія, гістеректомія, хірургічний стрес, цитокіни, глюкоза, кортизол, запальна відповідь, імунна відповідь. DOI 10.24061/2413-4260.XV.3.57.2025.13
- Поліщук Л, Ткаченко Р. Вплив різних варіантів анестезії на розвиток хронічного болю після абдомінальної гістеректомії. *Збірник наукових праць асоціації акушер – гінекологів України*. 10 вересня 2025; 1(55):15-19. 2025. Ключові слова: абдомінальна гістеректомія, мультимодальна малоопіодна анестезія, спінальна анестезія бупівакаїном, ад'ювантна спінальна анестезія, хронічний післяопераційний біль, адаптована анкета Brief Pain Inventory. DOI 10.35278/2664-0767.1(55).2025.349380
- Veresniuk N, Polishchuk L, Buhaiova O, Fartushok T. Genetic aspects of gynaecological diseases: new approaches to diagnosis and treatment. *Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]*. 2025 Jan. 1 [cited 2025 Oct. 7];5:1195. 2025. Ключові слова: Genetic aspects, Gynaecological diseases, Diagnosis, Treatment. DOI 10.56294/saludcyt20251195

Наукова (науково-технічна) продукція: методичні документи; аналітичні матеріали

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

Охоронні документи на ОПВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0119U101724

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

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: 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:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

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. Філик Ольга Володимирівна

2. Olha V. Filyk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-3160-7617

Додаткова інформація: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57224541997;>

<https://www.webofscience.com/wos/author/record/U-1787-2018;>

<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:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Біляев Андрій Вікторович

2. Andryi Biliaev

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-3913-2900

Додаткова інформація:

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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Жежер Андрій Олександрович

2. Andrii Zhezher

Кваліфікація: к. мед. н., доц., 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3935-3853

Додаткова інформація:

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:

VIII. **Заключні відомості**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Голяновський Олег Володимирович

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

Голяновський Олег Володимирович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Коломейчук Валентина Миколаївна

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна