

**ВІДГУК** офіційного рецензента  
доктора медичних наук, професора Ткаченко Руслана Опанасовича  
на дисертаційну роботу Суліменка Євгена Миколайовича  
«Оптимізація регіонарних методів знеболення пологів», подану на здобуття  
наукового ступеня доктора філософії  
в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»  
(наукова спеціальність «Анестезіологія та інтенсивна терапія»)

**Науковий керівник:** доцент, кандидат медичних наук, доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика Жежер Андрій Олександрович.

Пологи – це єдиний фізіологічний процес, який супроводжується значним болем. Біль під час пологів – суб'єктивне відчуття, обумовлене розкриттям шийки матки, розтягуванням нижнього маткового сегмента, ішемією міометрію, тиском плода на тазове дно та м'язи промежини, розтягуванням вульварного кільця та шкіри промежини. Ступінь вираженості болю варіюється від помірного до нестерпного. Загалом 60,7 % жінок відчувають дуже сильний (31,9 %) та нестерпний (28,8 %) біль у першому періоді пологів. Тривалий больовий синдром може призвести до розвитку важких психологічних розладів з порушенням зв'язку між матір'ю і новонародженим, сексуальних порушень у майбутньому, а також сприяти післяпологовій депресії матері. Американський Коледж Акушерів і Гінекологів (ACOG) спільно з Американською Асоціацією Анестезіологів (ASA), у своїй заяві сказали: «За відсутності медичних протипоказань прохання матері є достатнім медичним показанням для знеболювання під час пологів». Регіонарні методики аналгезії є найефективнішими в забезпеченні знеболення пологів та визнані золотим стандартом в порівнянні з іншими методиками. Вже давно відома, епідуральна аналгезія (ЕА) названа «золотим стандартом», але вона має деякі обмеження, як в клінічних можливостях виконання, так і в ефективності знеболення. Оскільки анестезіологічне забезпечення в пологах передбачає дотримання балансу між вимогою до ефективності аналгезії та безпеки застосування методики знеболення як для

жінки, так і для плода, пошук оптимальної методики знеболення триває. Це вказує на актуальність проблеми, яка, не дивлячись на плин часу, залишається до кінця не вирішеною.

Незважаючи на розмаїття підходів до вирішення проблеми болю в пологах, на сьогодні не існує методу знеболення, який поєднав у собі ефективність аналгезії, відсутність побічних ефектів, відсутність впливу на життєво важливі системи організму роділлі, і як наслідок, впливу на плід, тому хочу наголосити, що дисертаційна робота присвячена підвищенню ефективності та безпеці регіонарних методів знеболення пологів, є актуальною і своєчасною.

Дисертантом доведено, що при використанні класичної епідуральної аналгезії спостерігається висока частота неадекватної аналгезії (до 25%) зі значною потребою в додаткових маніпуляціях з епідуральним катетером (до 15%) для корекції знеболення, але з мінімальним впливом на центральну гемодинаміку роділлі - УОС знизився на 1,5% ( $p > 0,05$ ), ХОС на 10,8% ( $p < 0,05$ ) та СІ на 12,2% ( $p < 0,05$ ), з низькою частотою виникнення артеріальної гіпотонії (7,5%) та ускладнень свербіж (17,5%), нудота (5%). На противагу, застосування комбінованої спінально-епідуральної аналгезії (КСЕА) показало виражений вплив на центральну гемодинаміку жінки - ХОС знизився на 23,4% ( $p < 0,05$ ), СІ на 23,8% ( $p < 0,05$ ), з високою частотою артеріальної гіпотонії (20%) та високу частоту ускладнень свербіж (52,5%), нудота (12,5%). Однак при цьому швидкість розвитку аналгезії була на рівні  $4,4 \pm 2,1$  хв, з низькою частотою монолатеральних блокад (до 10%). При виконанні роботи дисертантом вперше досліджено вплив модифікованої методики епідуральної аналгезії з проколом твердої мозкової оболонки (DPE) на центральну гемодинаміку роділлі, що характеризувався помірним впливом - ХОС знизився на 22,5% ( $p < 0,05$ ), СІ на 23,3% ( $p < 0,05$ ) та низькою частотою виникнення артеріальної гіпотонії (7,5%). Низька частота монолатеральних блокад (до 10%), швидкий розвиток аналгезії ( $11,4 \pm 2,1$  хв) та високий показник задоволеності жінок знеболенням пологів (62,5%), низька частота

ускладнень свербіж (22,5%), нудота (2,5%) вказують на високу ефективність та безпеку регіонарної методики аналгезії. При проведенні порівняльного аналізу автором відмічено, що при застосуванні DPE частота виникнення неадекватних блокад на 25% нижча в порівнянні з EA та менша потреба в додатковій залученості анестезіолога та маніпуляціях з епідуральним катетером (на 33%). Гемодинамічна відповідь роділь на використання DPE методики була близька до EA та мала низьку частоту випадків артеріальної гіпотонії (7,5%), що в 2,7 рази ( $p < 0,05$ ) рідше ніж при застосуванні KCEA. За впливом на стан плоду не було значущої різниці між застосовуваними DPE та EA, але в групі KCEA спостерігались патологічні патерни КТГ в 22,5% випадків. Проведені дослідження дозволили встановити, що використання DPE методики поєднує в собі високу ефективність та якість знеболення разом з високим профілем безпеки як для матері, так і для дитини.

У результаті виконаної роботи дисертантом розроблено алгоритм, який дозволив достовірно знизити (на 38,2%) загальну частоту ускладнень та на 14,8% підвищити якість знеболення пологів.

Впровадження в практику результатів дослідження дозволить поліпшити якість медичної допомоги жінкам в пологах, розробити оптимальний підхід до вибору регіонарного методу аналгезії пологів.

Дисертаційна робота виконана на належному методологічному рівні. Основні положення роботи, сформульовані автором дисертації, викладено на підставі аналізу сучасних літературних джерел та результатів власних досліджень, їх обсяг та отримані результати з необхідним статистичним аналізом дозволяють вважати, що отримані наукові положення, висновки та практичні рекомендації є обґрунтованими і достовірними. Інформаційна база дослідження достатня за обсягом, репрезентативна. Дисертація написана українською літературною мовою, грамотно, логічно, із дотриманням наукового стилю написання.

Висновки відповідають поставленим завданням, впливають з отриманих результатів та узагальнень, які містяться після кожного

розділу дисертації, засновані на реально отриманих результатах і в повній мірі відображають зміст роботи та її основні положення, є конкретними, добре документованими і статистично опрацьованими.

Практичні рекомендації наведені аргументовано, є реалістичними та легко можуть бути імплементовані в анестезіологічну практику знеболення пологів.

Наукова новизна і практична цінність отриманих результатів і зроблених з них висновків не викликають ніякого сумніву.

Зауважень принципового характеру немає. Серед несуттєвих недоліків можна виділити наступні: - розділ огляд літератури дещо перевантажені посиланнями на літературні джерела; - у тексті є окремі орфографічні, стилістичні і друкарські помилки.

Вказані зауваження виправлені автором роботи в процесі рецензування.

Для дискусії вважаю за необхідне задати декілька питань:

1. Чим пояснюється більш низька оцінка задоволеністю знеболенням у пацієнток, яким проводили комбіновану спінально-епідуральну аналгезію?
2. Чим обумовлена більша частота неадекватної аналгезії і додаткових втручань анестезіолога у контрольній групі?
3. Чому було обрано локаут-інтервал у 15 хвилин при проведенні пацієнт-контрольованої аналгезії пологів?

**Висновок.** Дисертаційна робота **Суліменка Євгена Миколайовича**, подана на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «Анестезіологія та інтенсивна терапія»), присвячена актуальній проблемі сучасної акушерської анестезіології, є закінченим науковим дослідженням, містить нові положення і нові науково обґрунтовані результати, що, в цілому, розв'язують важливе науково-практичне завдання щодо підвищення ефективності та безпеки знеболення в пологах.

Виходячи з актуальності, об'єму та рівня досліджень, наукової новизни результатів, теоретичної та практичної цінності отриманих даних, об'єктивності та обґрунтованості висновків, беручи до уваги особистий внесок здобувача, дисертаційна робота **Суліменка Євгена Миколайовича** «Оптимізація регіонарних методів знеболення пологів» повністю відповідає вимогам пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, та наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» і може бути представлена до офіційного захисту, а її автор повністю заслуговує присвоєння наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Анестезіологія та інтенсивна терапія»).

**Офіційний рецензент:**

професор кафедри акушерства,  
гінекології і репродуктології  
НУОЗ України імені П. Л. Шупика,  
доктор медичних наук, професор

Руслан ТКАЧЕНКО



*[Handwritten signature]*  
 НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ  
 ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА  
 ЗАСІДЧУЮ  
 секретар  
 20 . р.

*[Handwritten signature]*