

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Шифмана Ефима Муневича на диссертацию Дроботовой Екатерины Федоровны: «Эффективность послеоперационной анальгезии методом блокады нервов межфасциального пространства мышц, выпрямляющих позвоночник, при обширных торакальных вмешательствах», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12.

Анестезиология и реаниматология

Актуальность проблемы

Несмотря на имеющиеся достижения, торакальная хирургия по-прежнему сопряжена с частыми послеоперационными осложнениями, в основном из-за острого болевого синдрома, который задерживает выздоровление и увеличивает риск развития хронического болевого синдрома. В последние годы наблюдается устойчивый переход к минимально инвазивным методам, что позволяет существенно снизить травматичность операций, сократить время восстановления и улучшить качество жизни пациентов. Но полностью отказаться от торакотомии в настоящее время не представляется возможным.

Протоколы программы ускоренного восстановления после операции (ПУВ) сокращают продолжительность пребывания в стационаре, расходы на медицинское обслуживание и заболеваемость. Торакальная хирургия изначально отставала в развитии из-за отсутствия качественных фактических данных, но в настоящее время внедряет принципы ПУВ. В последние годы опубликовано несколько протоколов, специфичных для торакальной хирургии, и стратегий их применения.

Обширные торакальные вмешательства отличаются высокой травматичностью, что повышает риск развития респираторных и кардиальных осложнений в раннем послеоперационном периоде. Одним из важнейших факторов риска осложнений в раннем послеоперационном периоде является



болевым синдромом. Боль после торакальной операции является многофакторной: соматическая боль от повреждения грудной стенки (межреберные нервы), висцеральная боль в плевре и бронхах (диафрагмальный и блуждающий нервы) и отраженная боль в плече (диафрагмальный нерв). Нейропатическая боль также может быть вызвана воспалением и повышенной чувствительностью нервов. Это также повышает риск формирования хронического послеоперационного болевого синдрома. Такой многофакторный характер объясняет сложность лечения боли и необходимость применения более чем одного терапевтического средства. В настоящее время всем пациентам рекомендуется мультимодальная анальгезия, обычно сочетающая регионарную терапию с фармакологической терапией.

Многокомпонентная безопиоидная анальгезия не всегда обеспечивает достаточный эффект. Эпидуральная анальгезия в грудном отделе позвоночника признана «золотым стандартом» обезболивания в торакальной хирургии. Наиболее хорошо зарекомендовавшими себя регионарными методами в торакальной хирургии являются эпидуральная анальгезия в грудном отделе и паравертебральная анальгезия. Однако эти методы противопоказаны пациентам, получающим антикоагулянтную или антитромбоцитарную терапию, которая у пациентов с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями часто необходима, что и ограничивает их применение.

Ведется постоянный поиск новых безопасных и эффективных методов обезболивания и одним из современных методов является блокада нервов нейрофасциального пространства мышц разгибателей позвоночника.

Автор исследовал относительно новый метод регионарной анальгезии - блокаду нервов межфасциального пространства мышц, выпрямляющих позвоночник, для послеоперационного обезболивания после обширных торакальных вмешательств. Выполненная работа обладает научной новизной, выделенные автором проблемы недостаточно изучены и вызывают безусловный интерес, а актуальность работы заслуживает самой высокой оценки.

Научная новизна и степень обоснованности положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, достоверность полученных результатов

Проведена сравнительная оценка влияния эпидуральной анальгезии и блокады нервов межфасциального пространства мышц, выпрямляющих позвоночник, на послеоперационный стресс-ответ при торакотомии. Впервые оценка выраженности болевого синдрома при эпидуральной анальгезии и блокаде нервов межфасциального пространства мышц, выпрямляющей позвоночник, основывалась не только на показателях визуально-аналоговой шкалы, но и на оценке синтеза субстанции Р.

Достаточный объем клинических наблюдений, применение современных методов статистического анализа позволяют заключить, что представленное диссертационное исследование выполнено на высоком научно-методическом уровне, а результаты исследования являются достоверными и не вызывают сомнений. Выводы и практические рекомендации четко аргументированы, вытекают из содержания выполненной работы, полностью отражают поставленные задачи и основаны на полученных результатах.

Практическая значимость результатов исследования

Результаты исследования могут быть применены в повседневной клинической практике учреждений здравоохранения, а также могут быть использованы в научно-педагогическом процессе. Представленная схема послеоперационной анальгезии обеспечивает эффективную анальгезию в раннем послеоперационном периоде после обширных торакальных вмешательств, снижая потребность в наркотических анальгетиках.

Метод внедрен в практику ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница», используется в учебно-педагогическом процессе кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и заключений

Диссертационная работа Дроботовой Е.Ф. полностью отвечает требованиям по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Положения, выносимые автором на защиту, исходят из данных, полученных в ходе диссертационной работы. Результаты исследования получены при анализе достаточного количества наблюдений (66 пациентов), перенесших обширные торакальные вмешательства, с использованием современных методов статистической обработки. Цель работы сформулирована корректно, задачи соответствуют цели и определяют направление исследования. Выводы сделанные в итоге работы, полностью соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации обоснованы статистическими данными, их достоверность не вызывает сомнений и отражает суть проведенного научного исследования.

Оценка содержания диссертации

Работа изложена на 99 страницах машинописного текста, состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, который включает 45 отечественных и 99 зарубежных источника. Представленный материал иллюстрирован 9 рисунками и 5 таблицами.

В первой главе (обзор литературы) автор освещает проблему послеоперационной боли в физиологическом и анестезиологическом аспекте с позиций современных возможностей ее коррекции, отдельно отражены особенности болевого синдрома в торакальной хирургии. Важные акценты расставлены на механизмах формирования хронического болевого синдрома. Подробно описаны анатомические предпосылки и варианты регионарной анальгезии при торакальных оперативных вмешательствах. Обращает внимание взвешенный подход автора к изучаемому материалу.

Во второй главе подробно описан дизайн исследования и характеристика исследуемых групп пациентов. Представлены критерии включения пациентов в исследование и критерии исключения. Клинические, лабораторные и

инструментальные методы точны и информативны. Описаны изучаемые методики регионарной анальгезии, методы статистического анализа.

В третьей главе приведены результаты оценки болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале в обеих группах в покое, при движении и при кашле на дооперационном этапе, через 24 часа после операции, на третьи и седьмые сутки. Результаты интенсивности болевого синдрома статистически не отличались в обеих группах, наряду с этим потребность в опиатах была меньше в группе исследования. Для объективизации результатов автором представлена динамика косвенных лабораторных показателей анальгезии и функции внешнего дыхания, также не показавших достоверных различий. Результаты изучения частоты постторокотомического болевого синдрома через 12 месяцев в обеих группах сходны. Полученные результаты свидетельствуют о высокой степени эффективности и безопасности использования блокады нервов межфасциального пространства мышц, выпрямляющих позвоночник, как компонента мультимодальной анальгезии в сочетании с НПВС и парацетамолом. При сравнении данной методики послеоперационной анальгезии с «золотым стандартом» - грудной эпидуральной блокадой, не было получено достоверных различий в выраженности болевого синдрома, динамике лабораторных маркеров и показателей внешнего дыхания на всех этапах исследования.

В четвертой главе автор продемонстрировал направления научного поиска. Подробно обоснованы и анализированы собственные данные, которые сопоставляются с результатами других исследований. Выводы диссертационной работы достаточно аргументированы, вытекают из содержания работы, отражают поставленные задачи и сделаны на основании фактического материала. Практические рекомендации корректны и базируются на основании результатов проведенного исследования.

Выступления и публикации по теме диссертации достаточно полно отражают основные положения работы. Результаты диссертационного исследования доложены и обсуждены на научных и научно-практических конференциях.

Критические замечания по содержанию и оформлению диссертации.

Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению диссертационной работы нет, за исключением некоторых стилистических погрешностей.

В порядке дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Использовали ли вы адьюванты при выполнении эпидуральной анальгезии и при межфасциальной блокаде?

2. Понимая, что это не входило в задачи исследования, по вашим клиническим наблюдениям насколько повлияло добавление парацетамола и других НПВП в схему мультимодальной анальгезии с ЭА и блокадой мышц, выпрямляющих позвоночник?

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат написан в классическом стиле, содержит цель и задачи исследования, отражает его научную новизну и практическую значимость, представляет основные 4 положения диссертации, выносимые на защиту и обосновывающие их результаты собственных исследований. Автореферат полностью соответствует основным положениям диссертации. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

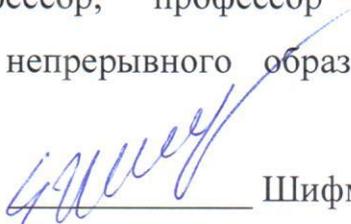
Заключение

Диссертационная работа Дроботовой Екатерины Федоровны «Эффективность послеоперационной анальгезии методом блокады нервов межфасциального пространства мышц, выпрямляющих позвоночник, при обширных торакальных вмешательствах» является завершённой, научно-квалификационной работой, в которой на основании комплексного клинического исследования решена важная научная задача — совершенствование методов послеоперационной анальгезии в торакальной хирургии. Работа обладает научной новизной и значимой практической направленностью. Основные положения диссертации и выводы научно обоснованы и полностью опираются на полученные автором результаты.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости полученных результатов исследования, диссертационная работа Дроботовой Екатерины Федоровны соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 года (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук (3.1.12.), профессор, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии Института непрерывного образования и профессионального развития

 Шифман Е.М.

« *01* » *декабря* _____ 2025 г.

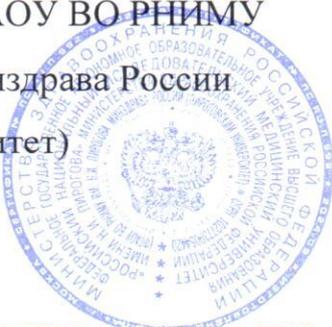
Подпись д.м.н., профессора Шифмана Ефима Муневича заверяю:

Ученый секретарь ФГАОУ ВО РНИМУ

им. Н.И. Пирогова Минздрава России

(Пироговский университет)

к.м.н., доцент





Демина О.М.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)).

Адрес: 117513, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1, строение 6

Телефон: +7 (495) 434-14-22; электронная почта: rsmu@rsmu.ru,

Web-сайт: <https://rsmu.ru/>.