

ОТЗЫВ

доктора медицинских наук Ценципер Любовь Марковны на автореферат диссертации Павлова Владимира Евгеньевича «Анестезиологическое обеспечение эндоскопических эндоназальных хирургических вмешательств», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12 Анестезиология и реаниматология

Актуальность. В современной ринохирургии эндоскопические методики занимают приоритетное положение и интенсивно развиваются, что ставит перед анестезиологами все новые и новые задачи. На сегодняшний день отсутствует единый согласованный подход к выбору оптимальных методов анестезии, а также к определению предпочтительного способа обеспечения проходимости дыхательных путей — посредством интубации трахеи или применения ларингеальной маски. Не определена роль анестезиологических методов в профилактике и минимизации интраоперационной кровоточивости слизистой. Интересно, что улучшение микроциркуляции в зоне хирургического вмешательства, рассматриваемое как один из критериев адекватности анестезии в других областях хирургии, в риносинусохирургии может оказывать негативное влияние, провоцируя повышенную кровоточивость тканей и создавая существенные сложности для хирургов. Интраоперационное кровотечение увеличивает продолжительность хирургического вмешательства, создаёт риск невыполнимости операции и повышает вероятность развития осложнений. Выявление анестезиологических факторов, оказывающих влияние на интенсивность тканевой кровоточивости в зоне операции, а также разработка чётких алгоритмов их целенаправленной коррекции при сохранении качества анестезиологического обеспечения способны существенно повысить безопасность эндоскопических вмешательств и улучшить клинические исходы лечения. Существующие работы преимущественно фокусируются на отдельных аспектах проблемы: оценке клинической и экономической эффективности различных методов анестезии, вариантах интраоперационной седации, способах обеспечения проходимости дыхательных путей, а также изучении влияния фармакологических агентов на интенсивность интраоперационного кровотечения. Таким образом, отсутствие научно обоснованных рекомендаций по стратегии и тактике анестезиологического обеспечения эндоскопических риносинусохирургических вмешательств, обладающих рядом специфических особенностей, представляет собой существенную проблему. Разработка и научное обоснование подходов к выбору метода анестезии, а также внедрение методик, способствующих снижению интраоперационной кровоточивости, имеют первостепенное значение для развития как теоретической базы, так и практической реализации риносинусохирургических вмешательств.



Научная новизна исследования и полученных результатов. На основании сравнительного анализа методов анестезиологического обеспечения эндоскопических риносинусохирургических вмешательств обоснован приоритетный подход, обеспечивающий безопасность хирургического вмешательства, адекватную периоперационную защиту, ускоренное послеоперационное восстановление и высокую удовлетворённость пациента результатами лечения. В ходе исследования выявлены анестезиологические параметры, оказывающие влияние на интенсивность интраоперационной кровоточивости, и установлены их оптимальные значения, позволяющие минимизировать риск избыточного кровотечения. Доказано преимущество применения ларингеальной маски в сравнении с эндотрахеальной трубкой с целью снижения кровоточивости в зоне оперативного вмешательства. Продемонстрирована прогностическая значимость мониторинга перфузионного индекса в ходе операции для оценки вероятности усиления кровоточивости; определены референсные границы допустимых колебаний данного показателя. Научно обосновано интраоперационное применение фармакологических агентов: дексаметазона в дозировке 0,1 мг/кг внутривенно у пациентов с хроническим полипозным риносинуситом и нарушениями иммунного ответа, а также терлипессина в дозе 200 мкг внутривенно при избыточной тканевой перфузии, с целью профилактики и снижения интраоперационной кровоточивости слизистых. Разработанный комплексный алгоритм анестезиологических мероприятий, нацеленный на предупреждение и минимизацию кровоточивости в операционной ране, способствует созданию оптимальных условий для выполнения эндоскопических вмешательств в оториноларингологической практике и обеспечивает безопасность хирургических манипуляций.

Практическая значимость полученных результатов. В ходе исследования продемонстрированы преимущества общей комбинированной анестезии с применением ингаляционного анестетика при эндоскопических риносинусохирургических вмешательствах: обеспечивает адекватную анестезиологическую защиту, создаёт благоприятные условия для хирургических манипуляций и соответствует принципам Fast track хирургии в оториноларингологической практике. Установлено, что применение ларингеальной маски вместо интубации трахеи способствует более эффективному контролю гемодинамических показателей и снижает интраоперационную кровоточивость. Идентифицированы ключевые параметры течения анестезии, ассоциированные с развитием интраоперационной кровоточивости. Для каждого параметра определены критические значения, превышение которых ведёт к усилению кровотечения. С использованием метода контактной эндоскопии обоснована возможность применения перфузионного индекса в качестве интегрального критерия оценки состояния периферического кровотока. Установлены оптимальные значения перфузионного индекса, способствующие предотвращению избыточной кровоточивости. Разработан способ комплексной оценки

интенсивности интраоперационного кровотечения, предусматривающий как качественную, так и количественную его характеристику. Метод позволяет оперативно корректировать тактику анестезиологического обеспечения. Доказана целесообразность дополнительного применения дексаметазона в качестве адьювантного средства для оптимизации контроля интраоперационной кровоточивости у пациентов с исходными иммунными нарушениями. Разработанный алгоритм действий анестезиолога направлен на профилактику и минимизацию интраоперационной кровоточивости при проведении эндоскопических риносинусхирургических вмешательств.

Достоверность полученных данных подтверждается значительным объемом выборки (1844 пациента), продуманным дизайном, методологией, применением современных методов статистического анализа. Цель и задачи четко сформулированы. Совокупность полученных результатов подтверждает обоснованность научных положений диссертационного исследования. Выводы соответствуют задачам, вытекают из результатов исследования и отражают научную и практическую значимость работы.

Результаты работы могут быть использованы в практическом здравоохранении в работе оториноларингологических, челюстно-лицевых отделений и отделений «голова-шея» регионального и федерального уровня, а также в учебном процессе кафедр анестезиологии и реанимации и оториноларингологии.

Автореферат имеет стандартную структуру, грамотно оформлен, представленный материал формирует целостное представление о проделанной исследовательской работе. Замечаний по существу нет.

Список собственных публикаций включает 31 печатную работу, из них 19 работ представлены в рецензируемых научных изданиях, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора наук, в том числе 14 научных статей в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации, 7 работ вошли в издания из библиографической базы SCOPUS, 4 патента на изобретение Российской Федерации, 2 монографии.

Заключение. Диссертационная работа Павлова Владимира Евгеньевича на тему «Анестезиологическое обеспечение эндоскопических эндоназальных хирургических вмешательств» является завершенной квалификационной научной работой, в которой с помощью современных методов анализа решена научная проблема, имеющая важное медицинское и социально-экономическое значение – предложен алгоритм анестезиологического обеспечения, позволяющий существенно улучшить результаты хирургического лечения пациентов с патологией полости носа и околоносовых пазух. По актуальности, научной новизне, достоверности полученных результатов, научной и практической значимости диссертация в полной мере соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842

от 24.09.2013 г. (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.12 Анестезиология и реаниматология.

Доктор медицинских наук,
профессор кафедры анестезиологии
и реаниматологии с клиникой
института медицинского образования
Федерального государственного
бюджетного учреждения
«НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава Российской Федерации
Ценципер Любовь Марковна

Подпись доктора медицинских наук Ценципер Л.М. заверяю
Ученый секретарь

Федерального государственного
бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский
центр имени В.А. Алмазова»
Минздрава Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор
Недошивин Александр Олегович



«24» 12 2025г

Данные об официальном оппоненте: Ценципер Любовь Марковна, доктор медицинских наук (3.1.12 – Анестезиология и реаниматология). Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии с клиникой Института Медицинского Образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. (197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2. тел.: +7 (812) 702-37-30 fmrc@almazovcentre.ru. <https://www.almazovcentre.ru/>)

24.12.2025