

## ОТЗЫВ

доктора медицинских наук, профессора Мазурка Вадима Альбертовича 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 темы.** Диссертационное исследование Павлова Владимира Евгеньевича посвящено всестороннему анализу проблем, связанных с анестезиологическим обеспечением эндоскопических риносинусохирургических вмешательств. В современной оториноларингологии указанный метод прочно утвердился в качестве эталонного подхода к хирургическому лечению заболеваний полости носа и околоносовых пазух. Тем не менее аспекты анестезиологического сопровождения подобных операций по-прежнему характеризуются недостаточной научной разработанностью и обуславливают необходимость проведения углублённых исследований. Особую актуальность приобретает проблема отсутствия единого согласованного подхода к определению оптимальных методов анестезии. Дополнительно следует отметить неопределённость в выборе наиболее эффективных способов обеспечения проходимости дыхательных путей. Существенное значение имеет также разработка специализированных методик, направленных на минимизацию интраоперационной кровоточивости. Проведённый анализ научных публикаций за последнее десятилетие выявил фрагментарный характер исследований в рассматриваемой области. Имеющиеся научные работы преимущественно концентрируются на отдельных компонентах проблемы, включая оценку клинической и экономической обоснованности применения различных методов анестезии, исследование вариантов интраоперационной седации, разработку способов поддержания проходимости дыхательных путей, а также изучение воздействия лекарственных препаратов на интенсивность интраоперационного кровотечения. Представленное исследование обладает значительной научной и практической ценностью для специалистов в области



анестезиологии и реаниматологии, принимающих участие в проведении оториноларингологических хирургических вмешательств.

**Научная новизна исследования** состоит в аргументированном обосновании предпочтительного метода анестезиологического обеспечения эндоскопических риносинусохирургических вмешательств, реализованном посредством проведения сравнительного анализа существующих анестезиологических методик. Разработанный подход способствует обеспечению безопасности пациента, гарантирует адекватную периоперационную защиту, сокращает сроки реабилитационного периода и повышает уровень удовлетворённости пациента итогами проведённого лечения. В процессе исследования были установлены ключевые анестезиологические параметры, оказывающие влияние на интенсивность интраоперационной кровоточивости, а также определены их оптимальные количественные значения, что позволило существенно снизить вероятность возникновения избыточной кровоточивости в ходе хирургического вмешательства. Получены доказательства рациональности использования ларингеальной маски в качестве альтернативы интубации трахеи, что способствует уменьшению интраоперационной кровоточивости при выполнении эндоскопических риносинусохирургических операций. Осуществлён систематический мониторинг показателей тканевой перфузии в процессе оперативного вмешательства, результаты которого подтвердили их прогностическую ценность в отношении оценки риска усиления кровоточивости и позволили определить референсные диапазоны допустимых колебаний данных показателей. Научно обоснована целесообразность интраоперационного применения фармакологических препаратов: дексаметазона в дозировке 0,1 мг/кг внутривенно у пациентов с иммунными нарушениями при хроническом полипозном риносинусите, а также терлипессина в дозе 200 мкг внутривенно при наличии избыточной тканевой перфузии. Указанные фармакологические вмешательства ориентированы на профилактику клинически значимой интраоперационной кровоточивости. На

основании полученных результатов разработан комплексный алгоритм анестезиологических мероприятий, направленный на предупреждение и минимизацию кровоточивости в операционной ране. Предложенный алгоритм создаёт оптимальные условия для выполнения эндоскопических вмешательств в области оториноларингологии и обеспечивает безопасность проводимых хирургических манипуляций.

**Практическая значимость.** В рамках проведённого исследования были продемонстрированы преимущества общей комбинированной анестезии с использованием ингаляционного анестетика в процессе выполнения эндоскопических риносинусохирургических вмешательств. Указанный метод анестезиологического обеспечения позволяет гарантировать адекватную защиту пациента, формирует оптимальные условия для осуществления хирургических манипуляций и способствует внедрению принципов Fast-track-хирургии в клиническую практику оториноларингологии. Было установлено, что использование ларингеальной маски в качестве альтернативы интубации трахеи обеспечивает более эффективный контроль гемодинамических показателей и способствует снижению интраоперационной кровоточивости. Проведённый анализ подтвердил как эффективность, так и безопасность данного подхода при проведении рассматриваемых хирургических вмешательств. В ходе исследования идентифицированы ключевые параметры течения анестезии, коррелирующие с развитием интраоперационной кровоточивости. Для каждого из выявленных параметров определены критические значения, превышение которых сопряжено с возрастанием интенсивности кровотечения. Полученные результаты позволяют осуществлять целенаправленную коррекцию анестезиологического обеспечения – улучшение визуализации операционного поля без снижения качества анестезиологической защиты пациента. С применением метода контактной эндоскопии обоснована возможность использования перфузионного индекса в качестве интегрального критерия для оценки состояния периферического кровотока. В результате исследования

установлены оптимальные значения перфузионного индекса, поддержание которых, способствует минимизации риска развития повышенной интраоперационной кровоточивости. Разработан оригинальный метод комплексной оценки интенсивности интраоперационного кровотечения, позволяющий получать как качественную, так и количественную характеристику. Получены доказательства целесообразности дополнительного применения дексаметазона, как адьюванта анестезии для оптимизации контроля интраоперационной кровоточивости у пациентов, имеющих исходные иммунные нарушения. На основе совокупности полученных научных данных сформирован детализированный алгоритм действий анестезиолога, ориентированный на профилактику и минимизацию интраоперационной кровоточивости при проведении эндоскопических риносинусохирургических вмешательств.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций.** Диссертационное исследование и автореферат представляют собой целостное изложение самостоятельно выполненного научного труда. Объём автореферата составляет 39 страниц; в него включены 16 иллюстративных материалов в виде рисунков и 13 табличных данных. Перечень собственных научных публикаций автора насчитывает 31 работу. Из них 19 публикаций размещены в рецензируемых научных изданиях, предназначенных для публикации ключевых результатов диссертационных исследований на соискание учёной степени доктора наук. В частности, 14 научных статей опубликованы в изданиях, одобренных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации, причём 13 из них размещены в журналах категорий ВАК К1 и К2 (4 статьи — в категории К1, 9 статей — в категории К2). Кроме того, 7 работ вошли в библиографическую базу SCOPUS, включая 1 статью в издании категории Q1 и 6 статей в изданиях категории Q4. Также автором получены 4 патента на изобретения в Российской Федерации и опубликованы 2 монографии.

Результаты проведённого исследования надлежащим образом статистически обработаны, а их ключевые положения систематизированы в виде выводов и практических рекомендаций, которые органично вытекают из проанализированного материала. Достоверность полученных результатов, сформулированных выводов, выдвинутых положений и предложенных рекомендаций обусловлена достаточным объёмом клинического материала, а также использованием современных, релевантных методов исследования и корректных подходов к статистическому анализу данных.

Результаты работы внедрены в учебный процесс на кафедре анестезиологии и реаниматологии, оториноларингологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Минздрава России. Материалы используются в лекциях и практических занятиях, проводимых с клиническими ординаторами и врачами. Полученные научные результаты применяют в клинической практике оториноларингологического отделения научно-исследовательского института неотложной хирургии и неотложной медицины, отделения анестезиологии-реанимации № 1 научно-клинического центра анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Минздрава России; отделения анестезиологии СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»; отделения анестезиологии-реанимации № 2 СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»; отделения анестезиологии и реанимации ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»; отделения анестезиологии и реанимации, операционного блока ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер».

Принципиальных замечаний по автореферату нет.

Насколько позволяет судить автореферат, диссертационное исследование Павлова Владимира Евгеньевича на тему «Анестезиологическое обеспечение эндоскопических эндоназальных хирургических вмешательств» написано на актуальную тему и является завершённой квалификационной научной работой,

в которой с помощью современных методов анализа решена актуальная проблема практического здравоохранения – предложен алгоритм анестезиологического обеспечения, позволяющий существенно улучшить результаты лечения 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 сам автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.12 Анестезиология и реаниматология.

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии с клиникой  
Института медицинского образования  
федерального государственного  
бюджетного учреждения «Национальный  
медицинский исследовательский центр  
имени В.А. Алмазова» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации,  
доктор медицинских наук, профессор

В.А. Мазурок

Подпись д.м.н., профессора Мазурка Вадима Альбертовича заверяю:

Ученый секретарь  
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России  
доктор медицинских наук, профессор



А.О. Недошивин  
22.12.2025

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России  
Адрес: 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2  
Тел: +7 (812) 702-37-30  
Факс: +7 (812) 702-37-30  
E-mail: fmrc@almazovcentre.ru