

ОТЗЫВ

официального оппонента

доктора медицинских наук, доцента Овезова Алексея Мурадовича
на диссертационную работу Дмитриева Алексея Алексеевича
на тему «Прогнозирование и профилактика послеоперационной боли в лапароскопической гинекологии», представленную в диссертационный совет 21.2.014.04, действующий на базе ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки)

Актуальность темы исследования

Послеоперационный болевой синдром остается одной из ключевых проблем современной хирургии, напрямую влияющей на восстановление пациента, риск осложнений и общее качество жизни в реабилитационном периоде. Согласно клиническим наблюдениям, неадекватный контроль боли может приводить к развитию хронического болевого синдрома, ограничению подвижности, повышению тревожности и депрессии, особенно у пациентов определенного контингента – у женщин и детей. Это придает послеоперационной боли клиническое и выраженное медико-социальное значение.

В условиях активного развития органосохраняющих и малоинвазивных технологий особое внимание уделяется возможностям лапароскопии как способа снижения операционного стресса, травматичности и выраженности болевого ответа.

Лапароскопические вмешательства находят все более широкое применение при острых хирургических ситуациях. Преимущества этого подхода включают уменьшение болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде, снижение потребности в анальгетиках, сокращение сроков госпитализации и улучшение общего качества жизни пациента. Однако, наряду с этим, сохраняются клинические ситуации,

требующие персонифицированного выбора тактики, необходимость в объективной оценке выраженности боли с использованием стандартизированных шкал (NRS, ВАШ, EQ-5D).

На сегодняшний день результаты как отечественных, так и зарубежных исследований подтверждают необходимость поиска эффективного управления послеоперационным болевым синдромом при лапароскопических вмешательствах, возможно, за счет комбинации фармакологических и немедикаментозных методов, объективной шкальной оценки и индивидуализированной анальгетической стратегии.

Таким образом, все вышеизложенное свидетельствует об актуальности и перспективности проведенного Дмитриевым А.А. исследования по изучению возможности прогнозирования и профилактики послеоперационной боли в лапароскопической гинекологии.

Новизна исследования и полученных результатов диссертации

Автором определена роль пробы с задержкой дыхания после глубокого вдоха в оценке риска острой послеоперационной боли после лапароскопических гинекологических операций. Впервые разработана шкала оценки вероятности выраженного болевого синдрома на основании определения длительности произвольного порогового апноэ после гинекологических операций.

Созданная модель оценки риска выраженного послеоперационного болевого синдрома, основанная на предоперационных характеристиках, таких как длительность произвольного порогового апноэ, уровень тревоги (GAD-7), степень катастрофизации боли (PCS) и наличие эндометриоза, демонстрирует высокую прогностическую ценность ($AUC=0,903$).

Впервые произведена оценка эффективности и безопасности использования селективного агониста $\mu 1$ -опиоидных рецепторов тирозил-D-аргинил-фенилаланил-глицин амида в сочетании с интраоперационной инфузией дексметомидина в профилактике послеоперационной боли после

лапароскопических гинекологических операций. Доказано, что применение тирозил-D-аргинил-фенилаланил-глицин амида как компонента мультимодальной схемы послеоперационного обезболивания позволяет снизить интенсивность болевого синдрома у пациенток высокого риска, уменьшить потребность в наркотических анальгетиках и снизить частоту респираторных критических инцидентов ($p = 0,03$).

Значимость для науки и практики полученных результатов

Выявлены предикторы развития выраженного болевого синдрома и разработана эффективная и точная модель его прогнозирования, на основе которой возможно выделение группы высокого риска и индивидуализация периоперационного обезболивания. Оценена роль интраоперационной инфузии дексмедетомидина и послеоперационного назначения селективного агониста $\mu 1$ -опиоидных рецепторов тирозил-D-аргинил-фенилаланил-глицин амида в схеме мультимодальной анальгезии у пациентов высокого риска. Одним из важных результатов является снижение послеоперационной потребности в опиоидах, что уменьшает риск развития побочных эффектов, таких как тошнота, рвота и медикаментозная зависимость.

Разработан и апробирован алгоритм периоперационной мультимодальной анальгезии при проведении лапароскопических гинекологических операций, создана программа для ЭВМ. Проведенное исследование показало, что при применении предложенной тактики значительно снижается частота выраженного болевого синдрома и снижается частота критических инцидентов.

Обоснованность и достоверность основных положений, результатов и выводов диссертации

Достоверность основных научных положений, выводов и рекомендаций не вызывает сомнений. Исследование проведено на большом количестве клинического материала: в него включено 489 пациенток, которым

проводилась анальгезия при проведении лапароскопических гинекологических операций.

Использованные в диссертации методики исследования информативны и соответствуют поставленным задачам. Всем пациенткам, включенным в исследование, выполнена проба с максимальной задержкой дыхания на вдохе, для оценки функциональных возможностей дыхательной системы и состояния дыхательных центров. Проведен тщательный анализ исследуемых групп по шкале физического статуса ASA, по шкале катастрофизации боли (шкала PCS), по шкале генерализованного тревожного расстройства (GAD-7), по шкале седации Ramsay и Ricker, по опросникам депрессии анкеты состояния здоровья (PHQ-9) и качества восстановления (QoR-15), а также уровню боли по числовой рейтинговой шкале в покое и при движении, удовлетворенности пациентов послеоперационным обезболиванием. Все материалы диссертации сведены в хорошо продуманные таблицы и рисунки. Обработка материала произведена на основе современных методов статистики с программным обеспечением MedCalc версия 19.1.3. Полученные выводы сделаны на основании статистически подтвержденных результатов, полученных в когорте, размер которой был определен при планировании исследования.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности в целом, замечания по оформлению

Диссертация изложена на 147 страницах машинописного текста, построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, главы собственных исследований, главы обсуждения полученных результатов исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, библиографического указателя, включающего 13 отечественных и 293 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 17 рисунками и 22 таблицами.

Актуальность темы исследования закономерно вытекает из проблемных аспектов, подробно освещенных во введении. Цель и задачи, поставленные в работе, четко определяют границы и сферу научного поиска. Основные положения, выносимые на защиту, отражают научную новизну и практическую значимость диссертационного исследования.

На основании изучения большого количества публикаций в главе «Обзор литературы» подчеркиваются современные представления о роли рефлекторной регуляции, влиянии артериального и венозного давления на восприятие боли, а также оценки барорефлекса и роли длительности произвольного порогового апноэ в функциональной кардиореспираторной оценке.

Во второй главе «Характеристика клинических наблюдений и методы исследования» подробно описан протокол исследования, применяемые методы обследования пациентов, включенных в группы исследования. Приводятся характеристики анестезиологического обеспечения и методов статистической обработки полученных результатов. Применяемые соискателем методики исследования являются адекватными, информативными и полностью отвечают цели и задачам данной диссертационной работы. Объем исследования вполне достаточен для решения поставленных задач.

В третьей главе автором изучена роль длительности произвольного порогового апноэ у пациентов, включенных в исследование в качестве фактора риска выраженного болевого синдрома после лапароскопических гинекологических операций.

На основании проведенного логистического регрессионного анализа данных пациенток предложена модель для прогнозирования интенсивного болевого синдрома, которая эффективно разделяет пациенток на группы высокого и низкого риска развития интенсивного послеоперационного болевого синдрома с четко определенной пороговой величиной вероятности,

на основе которой разработана автоматическая программа «Калькулятор риска послеоперационной боли».

Приведены результаты проведенного рандомизированного исследования интраоперационной инфузии дексметомидина. Автором отмечены различия в уровне боли и потребности в обезболивании, указывающие на потенциальное преимущество дексметомидина в управлении послеоперационной болью после лапароскопических гинекологических вмешательствах.

Кроме того, диссертантом представлены результаты проведенного рандомизированного исследования по интраоперационной инфузии тирозил-D-аргинил-фенилаланил-глицин амида, которые демонстрируют, что применение этого селективного агониста $\mu 1$ -рецепторов, как компонента мультимодальной схемы послеоперационного обезбоживания позволяет снизить интенсивность болевого синдрома у пациенток высокого риска, уменьшить потребность в наркотических анальгетиках и снизить частоту респираторных критических инцидентов.

В четвертой главе автор анализирует полученные результаты в сравнении с литературными данными и убедительно доказывает все основные положения своего научного труда.

Заключение резюмирует результаты проведенного исследования. Выводы и практические рекомендации полностью соответствуют задачам исследования и логически вытекают из содержания работы, отражая ее новизну и значимость.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В тексте имеются отдельные стилистические неточности, опечатки, несогласованные и сложные по восприятию предложения, указанные недочеты не носят принципиального характера, не отражаются на общей положительной оценке работы и никак не уменьшают научной и практической значимости проведенного исследования.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

По материалам диссертации опубликовано 9 научных работ, из них 5 – в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, или индексируемых базой данных RSCI, либо входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для опубликования основных научных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, 3 – в журналах, индексируемых в международной базе данных Scopus. Получено 1 свидетельство о регистрации программы для электронных вычислительных машин.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат составлен в соответствии с установленными требованиями, содержит все необходимые разделы, в которых в полном объеме представлено обоснование основных положений и результатов диссертационного исследования. Реферат написан хорошим научным языком, легко и с интересом читается. Он грамотно структурирован и оформлен, проиллюстрирован таблицами и рисунками.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Дмитриева Алексея Алексеевича на тему «Прогнозирование и профилактика послеоперационной боли в лапароскопической гинекологии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки), является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи: повышение эффективности профилактики послеоперационной боли в лапароскопической гинекологии,

имеющей существенное значение для развития анестезиологии и реаниматологии.

Диссертация по своей актуальности, новизне, научно-практической значимости соответствует требованиям предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно пп. 9-14 Положения о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 года № 842 в редакции от 25 января 2024 года), а ее автор, Дмитриев Алексей Алексеевич заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Главный научный сотрудник и
заведующий отделением анестезиологии (Наука),
заведующий кафедрой анестезиологии и реанимации,
доктор медицинских наук, доцент



Овезов А.М.

Алексей Муратович Овезов

«30» октября 2025 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

Россия, 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2

Тел.: +7 (499) 674-07-09, e-mail: mz_moniki_gosp@mosreg.ru

<https://www.monikiweb.ru/>



Подпись *А.М. Овезова*

ЗАВЕРЯЮ

Ученый секретарь института
д.м.н., профессор Берестень Н.Ф.



СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте на диссертацию **Дмитриева Алексея Алексеевича** на тему «Прогнозирование и профилактика послеоперационной боли в лапароскопической гинекологии» по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, представленной для защиты в диссертационный совет 21.2.014.04, действующий на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063, г. Краснодар, улица Митрофана Седина, дом 4, т. (861)2625018), адрес электронной почты: corpus@ksma.kubannet.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.ksma.ru>)

Сведения об официальном оппоненте	
Фамилия Имя Отчество	Овезов Алексей Мурадович
Гражданство	РФ
Место основной работы (название организации, ведомство, город)	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского» (ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского), г. Москва
Занимаемая должность	Главный научный сотрудник, заведующий отделением анестезиологии (Наука), заведующий кафедрой анестезиологии и реанимации
Учёная степень (шифр специальности, по которой присуждена учёная степень)	доктор медицинских наук (14.00.37 – анестезиология и реаниматология)
Учёное звание	доцент
Шифр специальности, которую представляет при оппонировании	3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки)
Данные о научной деятельности по заявленной научной специальности за последние 5 лет: (от 5 до 15 публикаций из рецензируемых изданий, входящих Перечень ВАК, «Белый список», МБД)	1. Associations of intraoperative end-tidal CO₂ levels with postoperative outcome—secondary analysis of a worldwide observational study / P. Nasa, D. M. P. Van Meenen, F. Paulus [et al.] // Journal of Clinical Anesthesia. – 2025. – Vol. 101. – P. 111728. (Scopus) 2. Анестезия и интенсивная терапия при послеродовом вывороте матки / А. В. Куликов, Е. М. Шифман, Д. Н. Проценко [и др.] // Анестезиология и реаниматология (Медиа Сфера). – 2023. – № 1. – С. 6-18. (Scopus, ВАК K1) 3. Динамика уровня NT-proBNP плазмы при

самопроизвольных родах в зависимости от режима эпидуральной анальгезии (проспективное одноцентровое рандомизированное сравнительное клиническое исследование) / Е. Ю. Упрямова, Е. М. Шифман, В. И. Краснопольский, А. М. Овезов // Анестезиология и реаниматология (Медиа Сфера). – 2022. – № 2. – С. 33-40. (Scopus, BAK, K1)

4. Perioperative Dexmedetomidine Supplement Decreases Delirium Incidence After Adult Cardiac Surgery: A Randomized, Double-Blind, Controlled Study / V. V. Likhvantsev, O. A. Grebenchikov, A. M. Ovezov [et al.] // Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia. – 2021. – Vol. 35, No. 2. – P. 449-457. (Scopus)

5. Модифицированный дельфийский анализ положений и критериев качества методических рекомендаций «Седация пациентов в отделениях анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии» / Р. Е. Лахин, А. А. Андрееenko, А. В. Власенко [и др.] // Вестник интенсивной терапии имени А. И. Салтанова. – 2023. – № 2. – С. 45-54. (Scopus, BAK, K1).

Официальный оппонент:

Главный научный сотрудник, заведующий отделением анестезиологии (Наука), заведующий кафедрой анестезиологии и реанимации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского»,
доктор медицинских наук, доцент

Алексей Мурадович Овезов

«22» сентября 2025 г.

Подпись *д.м.н. Овезова*
ЗАВЕРЯЮ
Ученый секретарь института
д.м.н., профессор Берестень Н.Ф.

