

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.2.014.04,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ "КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ, ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело №_____

решение диссертационного совета от 02.12.2025 №16

О присуждении Дмитриеву Алексею Алексеевичу, гражданину России, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация "Прогнозирование и профилактика послеоперационной боли в лапароскопической гинекологии" по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология принята к защите 24.09.2025, протокол № 15, диссертационным советом 21.2.014.04, созданным на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063, г. Краснодар, улица Митрофана Седина, д. 4), действующим на основании приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 2112/нк от 14.11.2023.

Соискатель Дмитриев Алексей Алексеевич, 1979 года рождения. В 2002 году соискатель окончил Алтайский государственный медицинский университет. Работает заведующим отделением врачом-анестезиологом-реаниматологом отделения анестезиологии-реанимации Клиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диссертация выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения

Российской Федерации на кафедре анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии.

Научный руководитель – доктор медицинских наук Трембач Никита Владимирович, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии, доцент кафедры.

Официальные оппоненты:

1. Оvezov Алексей Мурадович (гражданин России), доктор медицинских наук, доцент, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского", кафедра анестезиологии и реанимации, заведующий кафедрой;

2. Овчинин Алексей Михайлович (гражданин России), доктор медицинских наук, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), кафедра анестезиологии и реаниматологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, профессор кафедры – дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Екатеринбург, в своём положительном заключении, подписанном Куликовым Александром Вениаминовичем, доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой анестезиологии, реаниматологии и токсикологии Института хирургии, указала, что "диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 "Положения о присуждении ученых степеней"..., а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата

медицинских наук по специальности 3.1.12. Анетезиология и реаниматология".

Соискатель имеет 9 опубликованных работ, все по теме диссертации, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 5 работ. Краткая характеристика работ (вид, количество, объем в страницах, творческий вклад в %): статьи в журналах – 4, 46, 75; свидетельство государственной регистрации программы для ЭВМ – 1, 3, 60; материалы конференций – 4, 6, 90. В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Dmitriev, A. Breath-holding Test in the Prognosis of Postoperative Pain in Laparoscopic Gynecology: Observational Cohort Study / A. Dmitriev, N. Trembach // Open Anesthesia Journal. – 2024. – Vol. 18, №. 1 : E25896458296522. – <https://doi.org/10.2174/0125896458296522240404043901>.
2. Дмитриев, А. А. Разработка и валидация предоперационной шкалы оценки риска послеоперационной боли в лапароскопической гинекологии: обсервационное проспективное исследование / А. А. Дмитриев, Н. В. Трембач // Регионарная анестезия и лечение острой боли. – 2025. – Т. 19, № 1. – С. 59-70.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы: от Карелова Алексея Евгеньевича, доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры анестезиологии и реаниматологии имени В.Л. Ваневского федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации и Хороненко Виктории Эдуардовны, доктора медицинских наук, профессора, руководителя отдела анестезиологии и реанимации Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена – филиала федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр радиологии"

Министерства здравоохранения Российской Федерации. Отзывы критических замечаний не содержат.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что специалисты указанных организаций являются известными и признанными учеными данной отрасли медицины, что подтверждается наличием соответствующих научных публикаций, размещенных на сайте: <http://www.ksma.ru>.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: **разработаны** новая научная концепция интегральной оценки кардиореспираторного резерва как предиктора послеоперационного болевого синдрома и новая стратегия предупреждения послеоперационной боли; **предложена** оригинальная научная гипотеза о ключевой роли функционального состояния кардиореспираторной системы, оцениваемой по длительности показателя задержки дыхания на вдохе (ППА), в патогенезе и модуляции послеоперационной боли, а также индивидуализированный подход к предоперационной стратификации пациенток, основанный на сочетанном анализе объективного физиологического параметра (ППА) и психоэмоционального статуса; **доказано** наличие ранее не установленной независимой обратной корреляционной связи между длительностью произвольного порогового апноэ и интенсивностью послеоперационной боли; **введено** новое понятие прогностической значимости произвольного порогового апноэ как маркера риска послеоперационной боли, а также расширенная трактовка мультимодальной анальгезии за счет таргетированного применения дексмедетомидина и селективных агонистов $\mu 1$ -опиоидных рецепторов у пациенток высокого риска.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: **доказаны** положения, расширяющие представление о состоятельности стратегии превентивной анальгезии, основанной на стратификации риска; **применительно к проблематике диссертации результативно использован** комплекс существующих базовых методов исследования, включая

клинические, инструментальные; **изложены** положения, обосновывающие целесообразность предоперационного выделения группы высокого риска для индивидуализации анестезиологического пособия; **раскрыты** существенные механизмы формирования послеоперационного болевого синдрома; **изучены** связи между длительностью ППА, психологическими факторами, наличием эндометриоза, типом оперативного вмешательства и выраженностью послеоперационного болевого синдрома; **проведена модернизация** существующих подходов к прогнозированию послеоперационной боли за счет создания комплексной многофакторной модели.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: **разработаны и внедрены:** клиническая технология стратификации риска развития послеоперационной боли, алгоритм персонализированного обезболивания для пациенток высокого риска, программа для ЭВМ для автоматизации расчета индивидуального риска; **определенны** перспективы применения разработанных подходов в других областях хирургии; **создана** система практических рекомендаций по предоперационной оценке риска и интра- послеоперационному обезболиванию; **представлены** методические рекомендации по применению разработанной шкалы, использованию дексмедетомидина и тафалгина в клинических протоколах.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: **теория** построена на известных, проверяемых данных; **идея** базируется на анализе клинической и лабораторной медицинской практики, а также обобщении передового опыта специалистов в области анестезиологии; **использованы** данные современных методов исследования, общепризнанных в мировой и отечественной науке; **установлено** качественное и количественное соответствие авторских результатов с представленными в независимых источниках по данной тематике; **использованы** современные методики сбора и анализа первичных данных.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии в планировании и проведении всех этапов исследования, обработке и

интерпретации полученных результатов, подготовке основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации критических замечаний не возникло. Были высказаны следующие вопросы:

1. Каково Ваше отношение к периферическим блокадам (OL- или ТАР-блок, ESP-блок и т.д.) для послеоперационного обезболивания?
2. Можно ли использовать исследуемые препараты без прогнозирования выраженности боли - у всех женщин в послеоперационном периоде?
3. В исследовании использовалась модель прогнозирования послеоперационной боли на основе длительности порогового апноэ, показателя катастрофизации боли, наличия эндометриоза, типа операции. Почему не включили другие известные предикторы боли: возраст, длительность операции?
4. Насколько обосновано использование пробы с задержкой дыхания в качестве маркера чувствительности барорефлекса, в сравнении, например, с анализом вариабельности сердечного ритма?

Соискатель Дмитриев А.А. убедительно ответил на задаваемые ему в ходе заседания вопросы, согласился со всеми замечаниями и привел собственную аргументацию по следующим:

1. Отношение крайне позитивное, особенно в свете мультимодального обезболивания, применять не вместо, а вместе с опиоидными анальгетиками – периферическая блокада берет на себя основную нагрузку, обеспечивая глубокую аналгезию и снижение опиоидной нагрузки, а опиоиды, в свою очередь, играют роль гибкого и мощного резерва для коррекции "прорывной" боли.
2. Рутинное применение исследуемой комбинации у всех женщин в послеоперационном периоде не может быть рекомендовано. Это противоречит принципам персонализированной медицины, не имеет фармакоэкономического обоснования.
3. В нашем исследовании возраст не имел независимой прогностической

силы в присутствии других, более мощных предикторов. Его влияние на боль может быть опосредовано через эти факторы, а "длительность операции" является ретроспективным показателем, который неизвестен до операции, тогда как нашей целью было предоперационное выявление рисков развития интенсивного болевого синдрома, и мы учли это в нашей модели через переменную "тип операции". Когда "тип операции" включен в модель, длительность операции может не добавлять новой значимой информации для прогноза боли.

4. Поскольку проведённые ранее исследования показали, что длительность произвольного порогового апноэ обладает сильной корреляционной связью с чувствительностью артериального барорефлекса и позволяет точно и неинвазивно прогнозировать его дисфункцию, мы решили использовать этот инструмент. Простота, доступность и быстрота выполнения делают его идеальным для скрининга в клинической практике.

На заседании 02 декабря 2025 г. диссертационный совет принял решение за разработку теоретических положений, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной задачи, имеющей важное значение для развития анестезиологии и реаниматологии – повышение эффективности профилактики послеоперационной боли в лапароскопической гинекологии на основе оценки функционального состояния кардиореспираторной системы по данным длительности произвольного порогового апноэ после глубокого вдоха – присудить Дмитриеву А.А. ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 21 человека, из них 6 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, участвовавших в заседании, из 25 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 21, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель диссертационного совета 21.2.2014.04

Учёный секретарь диссертационного совета 21.2.2014.04

02.12.25г.



Порханов Владимир Алексеевич

Гуменюк Сергей Евгеньевич