Отзыв официального оппонента
доктора медицинских наук, профессора кафедры оториноларингологии и офтальмологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» Николаенко Вадима Петровича на диссертационную работу Олещенко Ирины Геннадьевны на тему: «Локальная анестезия в офтальмологии», представленной в диссертационный совет 21.2.062.01 на базе ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский медицинский педиатрический университет» Минздрава России на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, 3.1.5. Офтальмология

Актуальность исследования:

Диссертационное исследование Олещенко Ирины Геннадьевны посвящено актуальной проблеме современной офтальмологии и анестезиологии — совершенствованию методов обезболивания хирургического лечения заболеваний органа зрения.

Неуклонный рост числа и сложности оперативных вмешательств, расширение возрастного диапазона пациентов и увеличение доли коморбидных больных предъявляют повышенные требования к эффективности и безопасности анестезиологического обеспечения. Актуальность работы обусловлена известными противовоспалительными и опиоид-сберегающими свойствами регионарной анестезии с использованием местных анестетиков, уменьшению потребности в системных анальгетиках и ускорению восстановительного периода.

В связи с этим поиск альтернативных, безопасных и эффективных методов регионарного обезболивания представляет собой одно из приоритетных направлений развития современной анестезиологии и офтальмохирургии.

Несмотря на значительное количество публикаций, посвящённых применению крылонёбной блокады, механизмы её действия при офтальмохирургических вмешательствах остаются недостаточно изученными. Не определены в полной мере анальгетический и противовоспалительный эффекты крылонёбной блокады в комплексном лечении офтальмологических заболеваний с учётом

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
Диссертационные советы
Вх. № 649 от 09.11.2026 г.
Приложение на — листах

техники и времени выполнения блокады, объёма вводимого раствора, а также концентрации местного анестетика. Кроме того, недостаточно изучены различные доступы к крылонёбному ганглию, их клиническая эффективность и профиль безопасности.

В связи с этим научное исследование Олещенко И.Г., посвящённое использованию локальной анестезии при офтальмохирургических вмешательствах периоперационно, в качестве моноанестезии или как компонента сочетанной анестезии, в зависимости от предполагаемого клинического эффекта является востребованным и обладающим высокой степенью актуальности.

Научная новизна

К настоящему времени работа Олещенко И.Г. представляет собой первое рандомизированное исследование эффективности применения локальной анестезии: ретробульбарной и крылонёбной блокад при хирургических вмешательствах в офтальмологии.

В ходе работы были получены доказательства преимуществ ультразвук-ассистированного выполнения крылонёбной блокады задне-передним подскуловым доступом. Кроме того, подтверждена эффективность и безопасность инновационной безинъекционной методики крылонёбной блокады, основанной на интраназальном дозированном введении местного анестетика, определены ключевые преимущества данной блокады в снижении вегетативных проявлений у пациентов после фоторефракционной кератэктомии.

Впервые установлена эффективность сочетанного применения регионарных блокад у пациентов с различными анатомо-топографическими вариантами строения верхнего века при проведении витреоретинальных вмешательств. Разработана и научно обоснована математическая модель, позволяющая прогнозировать потребность в дополнительном интраоперационном обезболивании у пациентов с азиатским типом век.

Клиническую значимость представляют выявленные корреляционные связи между биологическими маркерами воспаления, показателями внутриглазного давления и выраженностью отека трансплантата после сквозной кератопластики, как при использовании крылонёбной блокады в послеоперационном периоде, так и без него, что расширяет терапевтические подходы к ведению этой категории пациентов.

Научно подтверждено, что крылонёбная блокада обеспечивает подавление вегетативных реакций у детей с отслойкой сетчатки.

Доказано наличие противовоспалительного эффектов крылонёбной блокады, о чем свидетельствует снижение концентрации фактора некроза опухоли α (ФНО-α) и нормализация уровня серотонина в острой фазе офтальмологического герпес зостер.

Разработаны и теоретически обоснованы алгоритмы и методологические подходы к предоперационной подготовке, интраоперационному обезболиванию и послеоперационной коррекции вегетативных реакций посредством блокады крылонёбного ганглия.

Теоретическая и практическая значимость исследования состоит в углублении научных представлений об эффективности крылонёбной блокады как составного элемента анестезиологического обеспечения при различных офтальмологических вмешательствах. Разработан и научно обоснован неинвазивный интраназальный дозированный способ выполнения крылонёбной блокады. Доказано, что данный способ обладает более высоким профилем безопасности по сравнению с общепринятым способом проведения крылонёбной блокады с помощью ватного аппликатора в отношении инициации окуловисцеральных рефлексов и характеризуется меньшим количеством нежелательных явлений. Определена его эффективность в купировании роговичного синдрома после фоторефракционной кератэктомии.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что раскрыты причины нежелательных эффектов при проведении ретробульбарной блокады

у пациентов с азиатским типом строения верхнего века. Установлено, что данные эффекты обусловлены сочетанием таких анатомических особенностей, как бо́льшая степень выраженности пресептальной и постсептальной жировой клетчатки, а также отсутствием фиксации апоневроза мышцы, поднимающей верхнее веко, и глазничной перегородки с хрящом верхнего века. Показано, что указанные особенности способствуют пропитыванию жировой клетчатки верхнего века местным анестетиком, что, в свою очередь, увеличивает компрессию верхнего века на глазное яблоко. Полученные данные расширяют теоретические представления о механизмах развития нежелательных эффектов при ретробульбарной блокаде и вносят вклад в понимание анатомо-физиологических предпосылок увеличения времени предоперационной подготовки и снижения уровня комфортности выполнения хирургического вмешательства у данной категории пациентов.

Важной научной и практической новизной обладают результаты исследования взаимосвязей между биологическими регуляторами воспаления и состоянием роговичного трансплантата после сквозной кератопластики. Крылонёбная блокада в послеоперационном периоде потенцирует противовоспалительный эффект, о чем свидетельствует снижение концентрации провоспалительных цитокинов в слёзной жидкости, повышение уровня цитокинов, обладающих противовоспалительной активностью, восстановление баланса цитокинового профиля по сравнению с традиционной терапией нестероидными противовоспалительными препаратами и антигипертензивными средствами.

При остром офтальмологическом герпесе зостер применение крылонебной блокады на фоне противовирусной терапии приводит к быстрому купированию болевого, роговичного синдромов, препятствует хронизации боли с переходом в постгерпетическую невралгию. В целом, полученные саногенетические эффекты крылонёбной блокады способствуют не только скорейшему улучшению зрения, но и восстановлению трудоспособности, а также качества жизни пациентов.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати.

По теме диссертации опубликовано 20 печатных работ, из них 12 статей в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации для представления основных результатов диссертационных работ, 4 статьи входят в библиографическую базу Scopus, получено 4 патента.

Оценка содержания диссертации. Диссертация Олещенко И.Г. оформлена согласно существующим правилам. Работа состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Текст диссертации изложен на 251 странице машинописного текста, иллюстрирован 68 рисунками, содержит 32 таблицы. Библиографический список включает 405 источников литературы, из них - 68 отечественных, 337 – зарубежных авторов.

Во введении автор излагает актуальность работы и ее значимость, цели, задачи данного исследования, положения, выносимые на защиту. Детально представлены новизна исследования, структура и объем работы.

Первая глава диссертации посвящена аналитическому обзору литературы, где автор детально описывает виды боли в офтальмологии и методы их купирования посредствам локальной анестезии. Автор проводит наиболее важные работы, отражающие различные аспекты применения локальной анестезии в офтальмологии, детализируя виды блокад и их эффективность в зависимости от вида хирургического вмешательства. Литературный поиск имеет достаточную глубину, что определяет его высокую информативность.

Вторая глава содержит описание материалов и методов исследования с характеристиками пациентов, включенных в работу, и описанием, в том числе, использованных статистических методов.

В третьей главе автором представлена оценка эффективности выполнения крылонёбной блокады под ультразвуковым контролем задне-передним подску-

ловым и надскуловым доступами, приведены критерии безопасности выполнения блокад и динамика купирования болевого синдрома. Также проведена сравнительная оценка технических особенностей выполнения интраназальной блокады разработанным способом дозированного введения местного анестетика со стандартным выполнением блокады ватным аппликатором, изложена структура и частота нежелательных явлений, возникающих при их выполнении.

В четвертой главе автор приводит оценку результатов клинических эффектов регионарных блокад в офтальмологии. В данной главе автором проанализированы данные об анальгетической эффективности ретробульбарной блокады. Изучены изменения толщины верхнего века и внутриглазного давления после выполненного обезболивания на этапе подготовки к хирургии. Определены предикторы эффективности ретробульбарной блокады у пациентов с разным строением век, при различных комбинациях блокад и объёмах вводимого местного анестетика. Оценена значимость указанных факторов для необходимости дополнительного обезболивания во время хирургии. На основе анализа полученных данных автором разработана математическая модель прогнозирования необходимости дополнительного обезболивания во время хирургического вмешательства. Также автор методами объективного исследования доказал, что использование крылонёбной блокады в структуре послеоперационного обезболивания после сквозной трансплантации донорской роговицы не только обеспечивает анальгезию, но и оказывает значимый противовоспалительный эффект, повышающий вероятность прозрачного приживления трансплантата и снижения риска воспалительных осложнений. При хирургических вмешательствах у пациентов детского возраста крылонёбная блокада, помимо анальгетического эффекта, обеспечивает профилактику послеоперационной тошноты и рвоты за счёт эффективной блокады ноцицептивной импульсации и выраженного симпатолизиса, включая блокаду симпатических коллатералей крылонёбной ямки, что способствует уменьшению эметогенных реакций и улучшению качества послеоперационного периода.

В пятой главе автор исследовал динамику вегетативного баланса у пациентов при кераторефракционной хирургии. Убедительно показаны ключевые моменты развития «акцентированного антагонизма» во время кераторефракционной хирургии по данным спектрального анализа. При применении крылонёбной блокады перед хирургическим вмешательством изменений парасимпатической и симпатической систем (дестабилизации вегетативного баланса) не отмечались, что отразилось в снижении применения дополнительного обезболивания (местных противовоспалительных препаратов) после кераторефракционных вмешательств.

Шестая глава посвящена исследованию крылонёбной блокады в острый период опоясывающего герпеса зостер с применением дексаметазона как адъюванта в купировании острой боли. Было установлено, что применение крылонёбной блокады с целью обезболивания предотвращает истощение серотонинергической антиноцицептивной системы и предотвращает возникновение постгерпетической невралгии.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций. Диссертационное исследование и автореферат представляют собой целостное изложение самостоятельно выполненного научного труда. Работа базируется на прочном методологическом фундаменте. Дизайн исследования — проспективное одноцентровое рандомизированное исследование — соответствует принципам доказательной медицины. Объём выборки достаточен для получения статистически значимых результатов. Использование комплекса современных клинических, лабораторных, инструментальных и статистических методов обеспечивает высокую достоверность полученных данных. Выводы и практические рекомендации логически вытекают из полученных результатов, аргументированы, конкретны и полностью соответствуют поставленным цели и задачам.

В тексте диссертационного исследования и автореферате Олещенко И.Г. имеются единичные орфографические ошибки и неудачные стилистические обороты, которые не вызвали принципиальных замечаний, влияющих на положительную оценку работы. К диссертанту имеются вопросы, которые носят исключительно дискуссионный характер:

1. Как у пациентов с азиатским типом строения верхнего века реализуется функция леватора, если его апоневроз не фиксирован к верхнему хрящу века.

2. Чем обусловлен выбор того или местного анестетика?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Олещенко Ирины Геннадьевны «Локальная анестезия в офтальмологии», представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, 3.1.5. Офтальмология, является завершённой научно-квалификационной работой, выполненной на высоком методологическом уровне, в которой решена одна из наиболее актуальных проблем современной анестезиологии и офтальмохирургии – получены результаты, позволившие разработать уникальные авторские алгоритмы выбора метода анестезии при офтальмологических операциях. Научно обоснована эффективность и безопасность применения блокады крылонёбного ганглия на различных этапах периоперационного периода, снижена частота осложнений и улучшены результаты лечения пациентов офтальмологического профиля.

По своей актуальности научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Олещенко И.Г. 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 докторским диссертациям, а ее автор, Олещенко Ирина Геннадьевна, заслуживает присуждения

искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, 3.1.5. Офтальмология.

Официальный оппонент:

Профессор кафедры оториноларингологии
и офтальмологии СПбГУ,
доктор медицинский наук В.П. Николаенко

Подпись д.м.н., профессора Николаенко Вадима Петровича заверяю:

Заместитель начальника управления кадров
главного управления по организации
работы с персоналом СПбГУ Е.П. Краснова

«02» 11 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет». Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9. Телефон +7 (812) 325–87–36 (факс). E-mail: spbu@spbu.ru; https://spbu.ru/