Отзыв официального оппонента

доктора медицинских наук, профессора, заведующего научным отделением анестезиологии, реаниматологии и алгологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петр ова» Минздрава России Глущенко Владимира Анатольевича на диссертационную работу Олещенко Ирины Геннадьевны на тему: «Локальная анестезия в офтальмологии» представленный в диссертационный совет 21.2.062.01 на базе ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, 3.1.5. Офтальмология (медицинские науки)

Актуальность исследования

Диссертационное исследование Олещенко Ирины Геннадьевны посвящено всестороннему анализу эффективности обезболивания в офтальмохирургии. Актуальность темы обусловлена неуклонным ростом числа и сложности оперативных вмешательств, расширением возрастного диапазона пациентов и увеличением доли коморбидных больных, что предъявляет повышенные требования к качеству анестезиологического обеспечения. Традиционная ретробульбарная блокада, десятилетиями остающаяся «золотым стандартом», сопряжена с риском осложнений, которые могут привести как к снижению комфортности вмешательства, так и к необратимой утрате зрительных функций. В связи с этим поиск альтернативных, безопасных и эффективных методов регионарного обезболивания является приоритетным направлением современной анестезиологии и офтальмохирургии. До настоящего времени не были определены последовательность и длительность анальгетических и лечебных

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
Диссертационные советы
Вх. №657 от 16.11 2026 г.
Приложение на — листах

эффектов крылонёбной блокады, не изучен ее вклад в вегетативную и противовоспалительную защиту на периоперационных этапах.

Достоверность полученных результатов

В диссертационной работе Олещенко И.Г. анализируется большой клинический материал, достаточный для формирования обоснованных положений, выводов и рекомендаций. Статистическая обработка результатов выполнена корректно с использованием адекватных критериев и современного программного обеспечения. Уровень значимости 0,05 соответствует общепринятым стандартам. Выводы и практические рекомендации логически вытекают из полученных результатов, аргументированы, конкретны и полностью соответствуют поставленным цели и задачам.

Научная новизна исследования состоит в аргументированном обосновании преимущества выполнения крылонёбной блокады задне-передним подскуловым доступом под ультразвуковой навигацией, обеспечивающим 100 % визуализацию иглы на всех этапах и не требующим её перепозиционирования, что принципиально снижает риск геморрагических и травматических осложнений. Разработанный безинъекционный способ блокады крылонёбного ганглия с использованием интраназальной дозированной доставки местного анестетика через периферический катетер гарантирует адекватную периоперационную защиту, повышает уровень удовлетворенности пациента итогами проведенного лечения. Принципиально новыми являются данные о том, что комбинация ретробульбарной и крылонёбной блокад при витреоретинальных операциях обеспечивает адекватную анальгезию при меньшем объёме местного анестетика вводимого ретробульбарно, ограничивая компрессионное повышение внутриглазного давления, особенно у пациентов с азиатским строением верхнего века. Впервые разработана математическая модель прогнозирования

необходимости дополнительного интраоперационного обезболивания наркотическими анальгетиками. Получены новые данные о подавлении вегетативных реакций и метаболического ответа на хирургическую травму у детей с отслойкой сетчатки при применении крылонёбной блокады. Научную ценность представляют установленные автором корреляционные взаимосвязи между биологическими регуляторами воспаления (ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10), уровнем внутриглазного давления и степенью отёка трансплантата после сквозной кератопластики, убедительно доказывающие противовоспалительный и гипотензивный эффекты КНБ. Впервые доказаны эффекты крылонёбной блокады заключающиеся в сохранении исходного уровня серотонина, снижении концентрации ФНО α и уменьшении риска развития постгерпетической невралгии при офтальмологическом герпес зостер.

Практическая значимость работы определяется её непосредственной направленностью на решение конкретных клинических задач. Разработанные автором методы и алгоритмы обладают высокой степенью готовности к внедрению в клиническую практику. Предложенный детальный протокол выполнения интраназальной КНБ с дозированным введением местного анестетика через периферический катетер 20 G отличается простотой, атравматичностью и воспроизводимостью, что делает его доступным для широкого применения в офтальмохирургических стационарах.

Установленные особенности различных техник выполнения КНБ под ультразвуковой навигацией позволяют практикующему анестезиологу выбрать оптимальный доступ в зависимости от клинической ситуации. Разработанная математическая прогностическая модель, основанная на оценке толщины верхнего века после блокады, уровня акинезии и внутриглазного давления после компрессии, даёт возможность персонализированно планировать интраоперационное обезболивание и своевременно прогнозировать потребность в наркотических анальгетиках.

Практическую ценность имеют предложенные автором алгоритмы применения крылонёбной блокады в послеоперационном периоде после сквозной кератопластики и у детей после витреоретинальных вмешательств. Включение крылонёбной блокады в схему послеоперационного ведения пациентов после трансплантации донорской роговицы позволяет в 2 раза снизить частоту офтальмогипертензии, купировать дисбаланс про- и противовоспалительных цитокинов, что клинически значимо для приживления трансплантата. Использование КНБ у детей обеспечивает уменьшение болевого синдрома в 3 раза, снижение послеоперационной тошноты и рвоты на 16 %, предотвращает повышение концентрации субстанции Р и кортизола, снижая медикаментозную нагрузку. При герпес зостер применение крылонёбной блокады сокращает длительность болевого синдрома практически в 5 раз и снижает риск развития постгерпетической невралгии.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

Основные положения диссертации прошли апробацию на многочисленных российских и международных конгрессах и конференциях. По теме диссертации опубликовано 20 печатных работ, из них 12 статей в изданиях, рекомендованных ВАК РФ, 4 статьи входят в библиографическую базу Scopus, получено 4 патента.

Оценка содержания диссертации

Структура диссертации отличается логичностью и четкостью построения. Диссертационная работа написана хорошим литературным языком и изложена на 251 странице машинописного текста и включает введение, аналитический обзор литературы, материалы и методы исследования, шесть глав собственных результатов и их обсуждение, заключение, выводы, практические рекомендации, список использованной литературы и приложения. Иллюстрированный материал представлен 68 рисунками и 32 таблицами. Библиографический список представлен 405 источниками, из них 68 на русском языке и 337 – на иностранных языках.

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. В рамках дискуссии хотелось задать следующие вопросы:

Вопрос № 1. В работе указано, что при проведении анестезии использовался севофлуран в концентрации 2,5–2,8 об. %. Не сопровождалось ли применение таких концентраций развитием клинически значимой артериальной гипотензии у пациентов старшей возрастной группы? Если подобные эпизоды возникали, какие методы коррекции гемодинамических нарушений применялись? Кроме того, какие целевые значения систолического и среднего артериального давления Вы считаете оптимальными при выполнении рассматриваемых оперативных вмешательств с учётом возрастных особенностей пациентов?

Вопрос № 2. В исследовании Вы сравнивали эффективность интраназальной блокады крылонёбного узла с использованием ватного аппликатора, пропитанного 0,5% раствором бупивакаина, и разработанного Вами способа дозированного введения местного анестетика через периферический катетер с применением 0,5% раствора левобупивакаина. Чем был обусловлен

выбор различных местных анестетиков для сравниваемых методик? Как, по Вашему мнению, выбор конкретного местного анестетика может влиять на эффективность и продолжительность блокады, а также на частоту и характер нежелательных явлений?

Вопрос № 3. В каких клинических ситуациях выполнение блокады крылонебного узла у пациентов с Herpes zoster противопоказано? Существуют ли специфические противопоказания к выполнению блокады крылонёбного узла у данной категории пациентов?

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 и 3.1.5. Офтальмология (медицинские науки) – завершённая научно-квалификационная работа, в которой полученные автором результаты вносят существенный вклад в решение актуальной проблемы современной анестезиологии – обеспечение адекватной и безопасной анестезии во время офтальмологических вмешательств.

Разработанные алгоритмы персонализированного применения блокады крылонёбного ганглия в периоперационном периоде позволяют повысить эффективность и безопасность обезболивания, снизить частоту осложнений и улучшить результаты лечения пациентов офтальмологического профиля.

Исследование выполнено на высоком методологическом уровне, обладает несомненной научной новизной и существенной практической значимостью.

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
Доктор медицинских наук, профессор, заведующий научным отделением анестезиологии, реаниматологии и алгологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России Глущенко В.А.

09.11.2026

Подпись Глущенко В.А. заверяю:
Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
д.м.н., доц. Иванцов А.О.



Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 197758, Санкт- Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 68, Тел. +7 (812) 43-99-555, Факс: (812) 596-89-47, E-mail: center.petrova@niioncologii.ru