ОТЗЫВ

доктора медицинских наук Кулигина Александра Валерьевича на автореферат диссертации Олещенко Ирины Геннадьевны «Локальная анестезия в офтальмологии», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, 3.1.5. Офтальмология

Актуальность темы. Диссертационное исследование Олещенко Ирины Геннадьевны посвящено всестороннему анализу проблем применения местной анестезии в офтальмологии. В современной офтальмоанестезиологии различные виды блокад местными анестетиками широко применяются при анестезиологическом обеспечении офтальмологических операций. Вместе с тем аспекты не только анестезиологического сопровождения, но и периоперационного использования регионарных блокад в офтальмологии по-прежнему характеризуются недостаточной научной разработанностью и обуславливают необходимость проведения углубленных исследований. Сохраняется неопределенность в выборе наиболее эффективных способов обезболивания с учетом транзиторного повышения внутриглазного давления после ретробульбарной блокады наиболее часто применяемого метода локальной анестезии. Существенное значение также имеет исследование противовоспалительного действия регионарных блокад после хирургических вмешательств. Проведенные анализ научных публикаций за последнее десятилетие показал, что данные по этому вопросу носят отрывочный и несистематизированный характер. Имеющиеся научные работы преимущественно освещают только анальгетические эффекты блокад. Представленное исследование обладает значительной научной и практической ценностью для специалистов, принимающих участие в обезболивании в офтальмохирургии.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
Диссертационные советы
Вх. №650 от 10.11.2026г.
Приложение на — листах

Научная новизна представлена обоснованием рационального варианта периоперационного анестезиологического сопровождения посредством проведения сравнительного анализа существующих методик регионарных блокад. Разработанный подход позволяет повысить безопасность пациента, гарантировать адекватную периоперационную защиту и уменьшить длительность реабилитации после хирургии. Определены ключевые преимущества интраназальной крылонёбной блокады дозированным способом в ограничении вегетативных реакций у пациентов после фоторефракционной кератэктомии.

Особое внимание заслуживает математическая модель прогнозирования необходимости дополнительного обезболивания интраоперационно на фоне выявленных автором предикторов эффективности регионарных блокад при витреоретинальной хирургии. Установлены противовоспалительные эффекты крылонёбной блокады, значимые для течения раннего послеоперационного периода после сквозной трансплантации донорской роговицы; их наличие подтверждено результатами корреляционного анализа взаимосвязей между биологическими регуляторами воспаления, уровнем внутриглазного давления и выраженностью отёка трансплантата. Доказано, что применение крылонёбной блокады у пациентов детского возраста с отслойкой сетчатки обеспечивает подавление вегетативных реакций и сопровождается снижением уровня субстанции Р, что отражает уменьшение выраженности вегетативной и ноцицептивной реактивности. Установлено, что крылонёбная блокада обеспечивает купирование болевого синдрома при офтальмологическом герпес Зостер и профилактирует развитие постгерпетической невралгии и отсутствием снижения уровня серотонина сыворотки крови.

Теоретическая и практическая значимость заключается в расширении и углублении научных знаний и представлений о клинических эффектах крылонёбной блокады.

Крылонёбная блокада задне-передним подскуловым доступом под ультразвуковой навигацией сопоставима по эффективности с надскуловым доступом при меньшем объёме местного анестетика и может использоваться как компонент анестезиологического обеспечения различных офтальмологических вмешательств. Установлены ключевые преимущества разработанной безинъекционной методики крылонёбной блокады, основанной на интраназальном дозированном введении местного анестетика, в снижении выраженности роговичного синдрома у пациентов после фоторефракционной кератэктомии.

Доказательно представлены корреляционные взаимозависимости между биологическими регуляторами воспаления и состоянием трансплантата и окружающих тканей после сквозной кератопластики; обоснованы симпатолитические эффекты крылонёбной блокады и выявлен эффект подавления выработки фактора некроза опухоли α в острой фазе офтальмологического герпеса Зостер.

Практическая значимость заключается в том, что определена эффективность комбинации регионарных блокад при витреоретинальных операциях и различных вариантах анатомо-топографического строения верхнего века. Предложена математическая прогностическая модель необходимости в дополнительном наркотическом обезболивании во время хирургии сетчатой оболочки глаза. Предложен алгоритм использования крылонёбной блокады с 0,5% левобупивакаином с целью ограничения воспалительного хирургического ответа и снижения офтальмогипертензии после трансплантации донорской роговицы. Разработаны методологические подходы к использованию крылонёбной блокады с дексаметазоном в качестве адъюванта с целью купирования болевого синдрома в остром периоде офтальмологического герпеса Зостер и профилактики постгерпетической невралгии.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций. Диссертация и автореферат представляют собой

завершённое целостное изложение самостоятельно выполненного научного исследования. Автореферат объёмом 34 страницы содержит 14 рисунков и 6 таблиц. Автором опубликовано 20 научных работ, в том числе 12 – в рецензируемых изданиях, рекомендованных для публикации ключевых результатов диссертационных исследований, из них 4 статьи – в базе Scopus. Получены 4 патента.

Насколько позволяет судить автореферат, диссертационное исследование Олещенко Ирины Геннадьевны на тему «Локальная анестезия в офтальмологии» написано на актуальную тему и является завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена одна их ключевых проблем современной анестезиологии – повышение эффективности и безопасности анестезиологического обеспечения в офтальмохирурги на основе применения малоинвазивных методов устранения боли на различных этапах периоперационного периода. Предложенные автором алгоритмы выбора метода локальной анестезии обеспечивают персонифицированный подход с учётом клинической ситуации и индивидуальных особенностей пациента, что позволяет обеспечить максимально быстрое восстановление пациента после перенесённого хирургического вмешательства.

Исследование выполнено на высоком методологическом уровне и ярко отражает достижения отечественной науки и клинической практики, направленные на улучшение качества оказания медицинской помощи, что подтверждается полученными результатами.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости диссертационная работа Олещенко И.Г. полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (со всеми действующими изменениями и дополнениями) 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 и 3.1.5. Офтальмология.

Заведующий кафедрой скорой неотложной
анестезиолого-реанимационной помощи и
симуляционных технологий в медицине
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава России
доктор медицинских наук, доцент Александр Валерьевич Кулигин
(14.00.37 Анестезиология-реаниматология)

Подпись д.м.н., доцента А.В. Кулигина заверяю.
Ученый секретарь Ученого совета
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава России
доктор медицинских наук, доцент Татьяна Евгеньевна Липатова
03.11.2026г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112
Тел: +7 (8452) 27-33-70
Факс: +7 (8452) 51-15-34
E-mail: meduniv@sgmu.ru