

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Антипина Эдуарда Эдуардовича на тему:
«Периоперационная анальгезия в структуре концепции ранней реабилитации
в акушерстве и гинекологии»,
представленной на сопискание ученой степени доктора медицинских наук
по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Концепция ранней ускоренной реабилитации после хирургического вмешательства (ERAS) начала формироваться в 90-е годы 20-го века, отвечая на потребности стремительно развивающейся «малотравматичной» видеоэндоскопической техники оперирования. Несмотря на очевидную экономическую выгоду такого ускоренного подхода к ведению хирургических пациентов, влияние данной тактики на улучшение исходов лечения и повышение качества медицинской помощи подвержено субъективной оценке и, при различных вмешательствах за редким исключением, остается дискутабельным с позиции доказательной медицины.

Сегодня, в современных реалиях развития здравоохранения в России большая поддержка оказывается вопросам женского здоровья и родовспоможения. Активно вводятся в эксплуатацию новые перинатальные центры, имеющие широкие возможности для оказания высококвалифицированной хирургической помощи при гинекологических заболеваниях и кесаревом сечении. Своего рода ренессанс переживает анестезиологическая помощь при родовспоможении, активно функционирует соответствующая профессиональная ассоциация. Специалистами в области анестезиологии в акушерстве и гинекологии особое внимание уделяется безопасности пациентки, перенесшей оперативное вмешательство, наиболее быстрому и полноценному ее восстановлению при минимальных рисках развития осложнений.

До настоящего времени применение концепции ERAS после акушерских и гинекологических вмешательств носила бессистемный характер, основанный на отдельных, порою противоречивых, мнениях авторитетных исследователей-анестезиологов и акушер-гинекологов, без комплексной оценки эффективности и безопасности ее применения.

В своей научной работе автору удалось убедительно доказать возможность полноценного использования программы ERAS в оперативном акушерстве и гинекологии и показать все преимущества данного подхода к ведению пациенток в сравнении с «традиционным». Показана роль послеоперационной регионарной анестезии в создании условий для беспрепятственной ранней активизации. На основании сравнительного анализа определены оптимальные методики обезболивания: блокада поперечного пространства живота в акушерской практике и продленная эпидуральная анестезия в оперативной гинекологии. Выполнена объективная оценка влияния программы ERAS на выраженность послеоперационного стресс-ответа с комплексной оценкой нейро-гуморальных изменений гомеостаза. Несмотря на обычное в современных условиях отсутствие выраженных дисрегуляторных изменений после операций средней травматичности, автору удалось выявить снижение уровня системного воспалительного ответа при применении программы ранней ускоренной реабилитации, и показать уровень активности С-реактивного белка в качестве маркера ее эффективности.

Работа Антипина Э.Э. имеет высокую значимость для практического здравоохранения. Во-первых, на основании исследования влияния ERAS на выраженность послеоперационного болевого синдрома, послеоперационную мобильность, частоту таких осложнений как тошнота, рвота и нарез кишечника, оценки послеоперационной усталости и удовлетворенности пациенток, можно сказать, что внедрение программы ранней ускоренной реабилитации в оперативное акушерство и гинекологию может способствовать оптимизации медицинской помощи и повышению качества послеоперационной жизни. Во-вторых, проведенный фармакоэкономический анализ убедительно показал экономическую выгоду от внедрения методики ERAS.

Автореферат написан строгим научным, но, в то же время, понятным для читателя языком. Доступность изложенной информации для широкого круга практикующих врачей анестезиологов и акушер-гинекологов очевидна.

Принципиальных замечаний по существу работы нет, но в процессе дискуссии было бы интересным с практической точки зрения задать следующий вопрос. В качестве предпочтительного метода периферической регионарной анестезии после кесарева сечения предложена «блокада поперечного пространства живота» (*transversus abdominis plane block*). Чем обусловлен такой выбор среди других миофасциальных блокад, и каково мнение автора об эффективности подвздошно-паховой/подвздошно-подчревной блокады, «блокады поперечной фасции» (*fascia transversalis plane block*) и различных анатомических вариантов «блока квадратной мышцы поясницы» (*quadratus lumborum block I, II, III*)?

Судя по автореферату, диссертационное исследование Антипина Э.Э. является завершенной научно-квалификационной работой, в которой предложено решение важной и актуальной научной проблемы – роли ранней ускоренной реабилитации при ведении пациенток после кесарева сечения и в оперативной гинекологии. Будучи одной из первых подобных работ, данный труд, несомненно, вдохновит других исследователей на продолжение научно-исследовательской работы в обозначенном представленной диссертацией направлении.

По своей актуальности, научной новизне, методическому уровню, объему и дизайну исследований, практической значимости и степени представленности результатов, диссертация Антипина Э.Э. на тему «Периоперационная анальгезия в структуре концепции ранней реабилитации в акушерстве и гинекологии» соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук в п.9 «Положения о присуждении ученых степеней» (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 №842), а сам автор достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Заведующий отделением
анестезиологии-реанимации
Государственного учреждения
здравоохранения «Липецкий областной
перинатальный центр»

398055, г.Липецк, ул. Московская 6т
Тел. +7(4742) 31-45-89
E-mail: guzlope@mail.ru
<http://www.lope.ru>

кандидат медицинских наук
Бессмертный Антон Евгеньевич

«14» 9 201

*Подпись Бессмертного АЕ
закрыто.*

*Удостоверено отдельной кадров
приговором № 14.09.2014г.*

