

## ОТЗЫВ

официального оппонента д.м.н., доцента Глушченко Владимира Анатольевича о научно-практической ценности диссертации Антипина Эдуарда Эдуардовича «Периоперационная анальгезия в структуре концепции ранней реабилитации в акушерстве и гинекологии», представленной в Диссертационный Совет Д 208.087.02 на базе ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 - Анестезиология и реаниматология

### Актуальность исследования

Диссертационная работа Антипина Эдуарда Эдуардовича посвящена актуальной проблеме анестезиологии и реаниматологии – согласованных мероприятий раннего восстановления пациенток после кесарева сечения и абдоминальной гистерэктомии. Актуальность проблематики работы не вызывает сомнений - от эффективности реабилитации женщины в послеоперационном периоде напрямую зависят ее возможности по уходу и вскармливанию новорожденного, сокращение длительности пребывания в стационаре, улучшение исхода хирургического вмешательства в целом, общая удовлетворенность качеством лечения, а также клинико-экономические показатели медицинской помощи как таковой. Анестезиологу принадлежит одна из ключевых ролей в реализации этих задач.

Связанное с социально-экономическими факторами повышение репродуктивного возраста ведет к стойкому росту числа кесаревых сечений, а возрастание количества онкологических заболеваний – к повышению количества проводимых гистерэктомий. Таким образом, есть очевидные преимущества внедрения мер ранней ускоренной реабилитации после подобных вмешательств. Приведенные автором зарубежные источники свидетельствуют о том, что большая часть подобных мер уже является

частью клинической практики в ряде стран; в работе рассматриваются эффективность и безопасность внедрения их в клиническую практику в Российской Федерации. Результаты исследования могут быть применены в клинической практике учреждений родовспоможения, а также гинекологических стационаров, в образовательном процессе медицинских высших учебных заведений, а также в рамках повышения квалификации врачей анестезиологов - реаниматологов. Обладая несомненной практической направленностью, работа открывает новые перспективы развития отечественного здравоохранения.

### **Научная новизна**

Автором впервые показано влияние внедрения протокола ранней реабилитации на восстановление пациенток после кесарева сечения и абдоминальной гистерэктомии. Установлено неблагоприятное влияние рутинного использования традиционного периоперационного режима на течение послеоперационного периода после абдоминальной гистерэктомии.

Впервые в отечественной научной практике показана взаимосвязь уровня С-реактивного белка в сыворотке крови и эффективности реализации программы ранней реабилитации при операциях в гинекологии.

В данном исследовании впервые в отечественной научной практике отражена ключевая роль анестезиолога в осуществлении концепции ранней ускоренной реабилитации, а также доказаны экономические преимущества данной концепции при оперативных вмешательствах в акушерстве и гинекологии.

### **Теоретическая и практическая значимость работы**

Применение концепции ранней ускоренной реабилитации при операциях в акушерстве и гинекологии оптимизирует периоперационного ведения больных, что приводит к скорейшей стабилизации состояния матери после хирургического вмешательства и оптимизации её контакта с ребёнком, сокращению сроков пребывания в стационаре и сроков реабилитации хирургических больных гинекологического профиля. Внедрение результатов исследования в широкую клиническую практику позволит повысить

удовлетворённость пациентов качеством лечения в целом и снизить расходы лечебных учреждений при оказании медицинской помощи.

Результаты исследования могут быть применены в повседневной клинической практике учреждений родовспоможения, а также гинекологических стационаров в виде стандартов или протоколов, могут быть использованы в научно-педагогическом процессе медицинских вузов России, в том числе на факультетах повышения квалификации врачей.

### **Общая оценка диссертационной работы**

Диссертационная работа Антипина Э.Э. выполнена в традиционном стиле и состоит из «Введения», четырех глав, а также разделов «Заключение», «Выводы» и «Практические рекомендации». Список литературы содержит 265 литературных источников, в том числе 27 российских и 238 зарубежных статей. По теме диссертации опубликовано 37 печатных работ, из них 13 статей в журналах, входящих в перечень рецензируемых научных журналов.

В рамках представленного исследования автором поставлена следующая цель: улучшить исходы периоперационного лечения пациенток при плановых оперативных вмешательствах в акушерстве и гинекологии. Для достижения цели сформулировано 5 самостоятельных задач.

В рамках работы на базе ГБУЗ АО «Городской клинический родильный дом им. К.Н.Самойловой» (Архангельск) было проведено 5 проспективных рандомизированных исследований, включающих в общей сложности 233 пациентки (из них 124 больным было выполнено плановое кесарево сечение и 109 – абдоминальная гистерэктомия).

В первой главе представлен обзор российских и зарубежных литературных источников, изложены различные концепции «хирургии одного дня», «быстрой реабилитации», произведена оценка возможностей внедрения программы ранней ускоренной реабилитации при оперативных вмешательствах в акушерстве, рассмотрены возможные препятствия на пути их практического внедрения в лечебную практику в Российской Федерации.

Вторая глава описывает методологию проведенных в рамках работы клинических исследований. Блок-схемы по каждому из пяти проведенных исследований, сопровождающие текст, облегчают понимание дизайна и результатов собственных исследований автора. Подробное описание инструментальной и лабораторной диагностики, характеристик методов лечения, снабженных фотографиями, и статистической обработки данных заслуживает высокой оценки.

Третья глава посвящена изложению и анализу результатов исследовательской работы. Рисунки, таблицы и схемы облегчают восприятие представленных результатов. Представлены разнообразные методы статистического анализа, кроме того, в работе приведен расчет суммы экономии средств ТФОМС при проведении плановых вмешательств, речь о которых идет в работе.

В главе обсуждения результатов исследования представлен анализ влияния изучаемых методик на выраженность послеоперационного болевого синдрома, уровни кортизола и глюкозы, изменение функции дыхания, нейровегетативный статус, эндокринный стресс-ответ, раннюю реабилитацию пациенток. Сравнение различных методов анальгезии и обезболивания, их действие на частоту и выраженность послеоперационных осложнений, а также оценка экономической эффективности описываемых мер результатов убеждают нас в их достоверности и несомненной научной и научно-теоретической и практической актуальности работы.

Выводы структурированы, соответствуют поставленным задачам, содержательны и корректны. Практические рекомендации достойны внедрения в практику работы отделений реанимации многопрофильных стационаров и заслуживают внимания врачей анестезиологов и реаниматологов, как общего профиля, так и узкой специализации, а также врачей отделений диализа.

Научная новизна работы подтверждается разработкой детальных конкретных клинически подтвержденных рекомендаций, являющихся

инновационными и зачастую опровергающих распространенные в практике приемы ведения больных.

Результаты экспериментальной части диссертационной работы ценные тем, что могут быть без особого труда быть экстраполированы на реальные клинические условия.

### **Замечания по содержанию и оформлению диссертации**

В тексте диссертации и автореферата отмечаются единичные орфографические ошибки и стилистические неточности, которые не уменьшают ценности проведенного научного исследования. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению работы нет.

В порядке дискуссии хотелось бы получить ответ на следующие вопросы.

1. При выполнении Вашего диссертационного исследования, какие недостатки и противопоказания к использованию регионарных методик Вы могли бы отметить?
2. Какими преимуществами, на Ваш взгляд, обладает комбинированная спинально-эпидуральная анестезия? При использовании данного метода есть ли особенности проведения эпидуральной анальгезии в послеоперационном периоде?
3. При невозможности использования регионарных методик, у данной категории пациенток, какой альтернативный вид анестезии Вы могли бы предложить?

### **Заключение**

На основании вышеизложенного, можно заключить, что диссертационная работа ассистента кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, кандидата медицинских наук Антипина Эдуарда Эдуардовича «Периоперационная анальгезия в структуре концепции ранней реабилитации в акушерстве и гинекологии» по специальности 14.01.20. — анестезиология и реаниматология, представленная на соискание ученой степени доктора

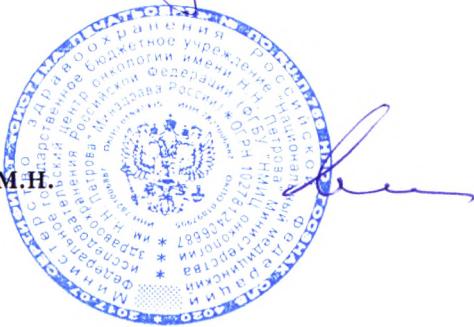
медицинских наук является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как решение важной научной проблемы – повышения качества, управляемости и безопасности анестезии в акушерстве и гинекологии. Полученные результаты исследования имеют важное теоретическое и практическое значение для анестезиологии и реаниматологии.

Диссертационная работа соответствует требованиям п. 9-10 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 с изменениями от 21 апреля 2016 г. № 335, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор - Антипин Эдуард Эдуардович заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук.

**Официальный оппонент:**

доктор медицинских наук, доцент, заведующий научным отделением анестезиологии, реаниматологии и алгологии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

/В.А. Глушченко/



Подпись заверяю,

Ученый секретарь, д.м.н.

/Е.В. Дёмин/

11.09.2017

**Адрес:**

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России  
Ленинградская ул., дом 68, пос. Песочный, Санкт-Петербург, 197758  
Многоканальный телефон (call-центр): (812) 439-95-55  
Факс:(812)596-89-47, e-mail: oncl@rion.spb.ru