

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

**кандидата медицинских наук, доцента Рудыка Андрея Николаевича
на диссертационную работу Васильева Данила Николаевича на тему:
«Оптимизация анестезиологического обеспечения при хирургическом
лечении больных опухолями полости рта и ротоглотки»,
представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук по специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия,
3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки)**

Актуальность темы исследования

Актуальность диссертационного исследования Васильева Д.Н. не вызывает сомнений, что обусловлено сохраняющейся высокой заболеваемостью и смертностью от злокачественных новообразований oroфарингеальной области и тенденциями к росту по ряду нозологических форм. Несмотря на прогресс в комбинированной терапии, хирургический этап у пациентов с опухолями полости рта и ротоглотки (особенно III–IV стадий и рецидивами после специального лечения) сопряжен с высокой травматичностью, болевым синдромом, значительным стресс-ответом, что негативно влияет на течение послеоперационного периода и онкологические исходы.

Актуальным остается вопрос использования опиоидных анальгетиков, которые, оставаясь «золотым стандартом» обезболивания в онкологии, могут оказывать иммуносупрессивное действие и, по данным некоторых исследований, потенциально влиять на течение опухолевого процесса. В этой связи разработка и внедрение эффективных методов стресс-протективной терапии с использованием немедикаментозных и фармакологических средств при хирургическом этапе лечения опухолей oroфарингеальной локализации, является актуальной научно-практической задачей.

Настоящая работа, посвященная применению предварительной углеводной нагрузки и нейропептида даларгина (синтетического аналога лей-

энкефалина) для оптимизации периоперационного ведения данной категории больных, соответствует современным тенденциям персонализированной медицины и FAST-track хирургии.

Научная новизна

В диссертационной работе Васильева Д.Н. впервые разработан и внедрен в клиническую практику способ многокомпонентной анестезии с использованием даларгина при расширенных комбинированных хирургических вмешательствах у больных опухолями полости рта и ротоглотки.

Впервые на достаточном клиническом материале доказано, что применение предлагаемой методики достоверно снижает выраженность послеоперационного болевого синдрома, уменьшает интраоперационную потребность в опиоидах на 43%, а также снижает частоту послеоперационной тошноты и рвоты.

Автором впервые проведен комплексный анализ влияния новой методики на нейрогуморальные и метаболические показатели: установлено, что у пациентов основной группы уровень кортизола и АКТГ был на 40–50% ниже, чем в контроле, зафиксирован меньший подъем глюкозы и более стабильный респираторный коэффициент, что свидетельствует о сохранении физиологического типа энергообмена.

Впервые показано, что использование даларгина в сочетании с углеводной нагрузкой обеспечивает более сбалансированный иммунный (цитокиновый) ответ (уровни IL-6 и TNF- α ниже на 30–45%, сохранение IgA), что может иметь значение для профилактики послеоперационной иммуносупрессии, развитию и тяжести послеоперационных осложнений, течению основного заболевания.

Обоснованность и достоверность полученных результатов, научных положений, выводов и рекомендаций.

Достоверность результатов исследования обеспечивается достаточным объемом клинического материала (60 пациентов с верифицированным

диагнозом), корректным дизайном проспективного контролируемого исследования, сопоставимостью групп по основным клинико-морфологическим и демографическим характеристикам. Используются современные методы лабораторной (биохимические, гормональные, иммунологические), инструментальной и функциональной диагностики, а также адекватные методы статистической обработки данных.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов, полностью соответствуют поставленным задачам. Положения, выносимые на защиту, обоснованы. По теме диссертации опубликовано 8 научных работ, из них 6 — в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ, получено 2 патента РФ на изобретение. Результаты представлены на всероссийских и международных конференциях.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Научно-практическая значимость работы заключается в создании и клинической апробации новой эффективной и безопасной методики в анестезиологическом обеспечении при хирургическом лечении одной из наиболее сложных категорий онкологических пациентов.

Разработанный алгоритм позволяет:

- снизить частоту послеоперационных осложнений с 59,1% до 30% (особенно тяжелых степеней IIIb-IVa по классификации Clavien–Dindo с 22,3% до 4,8%);
- уменьшить потребность в опиоидных анальгетиках и, как следствие, их нежелательные эффекты;
- обеспечить более быстрое восстановление пациентов и стабильность гомеостаза.

Методика может быть рекомендована для внедрения в практику онкологических отделений, а также использована при операциях другого профиля высокой травматичности. Важным аспектом является доказательство отсутствия влияния предложенного метода на онкологические результаты.

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертационная работа Васильева Д.Н. построена по классическому принципу, изложена на 159 страницах машинописного текста, иллюстрирована 18 рисунками и 20 таблицами. Состоит из введения, трех глав (обзор литературы, материалы и методы, результаты), заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы (249 источников, из них 98 отечественных и 151 зарубежный).

Во введении обоснована актуальность, корректно сформулированы цель и задачи, представлены научная новизна, практическая значимость и положения, выносимые на защиту.

Глава 1 (обзор литературы) содержит анализ современных данных об эпидемиологии, особенностях хирургического лечения опухолей орофарингеальной области, проблемах периоперационного стресс-ответа и перспективах использования нейропептидов и нутритивной поддержки. Обзор критичен, демонстрирует глубокое понимание автором проблемы.

Глава 2 подробно описывает дизайн исследования, критерии включения/исключения, методы клинического, лабораторного, инструментального и иммунологического мониторинга, а также методику анестезиологического пособия в обеих группах.

Глава 3 (результаты) изложена логично и наглядно. Представлены данные о динамике гемодинамики, стресс-гормонов, цитокинов, болевого синдрома, потребности в опиоидах, осложнениях и однолетней выживаемости. Результаты проиллюстрированы качественными таблицами и рисунками. Представлена подробная интерпретация полученных методом статистической обработки данных на современном и актуальном аналитическом уровне.

Заключение и выводы полностью соответствуют полученным данным. Практические рекомендации четкие и могут быть непосредственно использованы в клинической работе.

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации, оформлен согласно требованиям. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет. В порядке дискуссии сформулированы следующие комментарии и вопросы.

Комментарии

Комментарий №1

Глава 1, Обзор литературы, параграф 1.2. Современные аспекты лечения рака орофарингеальной области, стр. 18. Цитата: В современной онкологической практике существует обоснованное мнение, что предоперационная лучевая терапия представляет собой эффективный инструмент профилактики рецидивов и метастазирования опухолей головы и шеи [66, 4].

Считаю подобное утверждение не совсем верным с позиции современных данных научной литературы и актуальных отечественных и мировых клинических рекомендаций.

Комментарий № 2

Глава 1, Обзор литературы, параграф 1.3. Механизмы ноцицептивной и антиноцицептивной систем, стр. 23-29.

На 6 (шести) страницах подробно изложены современные представления о молекулярных и клеточных механизмах боли. При этом, не представлено современное, научно-обоснованное представление о негативном влиянии опиоидных анальгетиков на течение послеоперационного раневого процесса и отдаленных результатах в контексте изучаемых в диссертации задач, отсутствуют данные об известных исследованиях.

Комментарий № 3

Глава 2, материалы и методы, параграф 2.1, стр. 52. Общая характеристика пациентов. Критерии включения пациентов в исследование: Пациенты со злокачественными новообразованиями орофарингеальной локализации стадий T₁₋₄N₀₋₃M₀.

Обращает внимание разнородность распределения по объему поражения

опухолевым процессом пациентов, включенных в исследование.

ВОПРОСЫ:

В Главе 1, Обзор литературы, параграф 1.4. Влияние проводимого лечения на развитие болевого синдрома, стр. 29. Цитата: таким образом, анализ литературных данных по эпидемиологии боли, связанной с лечением онкологических пациентов, позволяет констатировать высокую актуальность данной проблемы. Послеоперационная боль приобрела характер эпидемии, что диктует необходимость обеспечения адекватного обезболивания в периоперационном периоде для предотвращения развития хронического болевого синдрома, который существенно ограничивает функциональную жизнедеятельность пациентов и в ряде случаев приводит к стойкой инвалидизации.

Вопрос № 1: Что Вы подразумеваете под фразой «Послеоперационная боль приобрела характер эпидемии...» в аспекте хирургического вмешательства по поводу злокачественных новообразований полости рта и ротоглотки в контексте действующих нормативно-правовых актов Российской Федерации, клинических рекомендаций, современного оснащения и обеспечения действующих медицинских и исследовательских организаций?

В Главе 2, материалы и методы, 2.5.3 Оценка течения раннего послеоперационного периода, стр. 70 и стр. 88, цитаты: «Пункт 2. Интенсивность болевых ощущений оценивалась с помощью 10-балльной визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), позволяющей количественно определить выраженность болевого синдрома. Оценка производилась в 7 этапах: до операции, сразу после пробуждения, ...». На приведенных «Рисунок 8 – Динамика интенсивности боли по ВАШ в исследуемой группе», «Рисунок 9 – Динамика интенсивности боли по ВАШ в контрольной группе» указаны контрольные точки «после пробуждения 0ч.».

Вопрос №2: По вашему мнению оценка по «ВАШ» интенсивности послеоперационного болевого синдрома и контрольная точка «0 часов» после операции, при соблюдении стандартного регламента периоперационного

ведения пациентов с опухолями орорфарингеальной области - отражает объективное состояние (уровень аналгезии) у пациента? Как практически вы осуществляли оценку выраженности болевого синдрома «сразу после пробуждения»?

Рекомендации по использованию полученных результатов

и выводов

Практические рекомендации требуют обсуждения в рамках формирования и подготовки национальных клинических рекомендаций по периоперационному сопровождению пациентов с опухолями головы и шеи, целесообразно рассмотреть вопрос о внедрении в работу онкологических отделений, отделений анестезиологии-реанимации клиник, специализирующихся на лечении пациентов с опухолями орорфарингеальной области. Разработанный метод может быть включен в программы обучения ординаторов, курсы первичной переподготовки и повышения квалификации по специальностям «Онкология», «Челюстно-лицевая хирургия» и «Анестезиология-реаниматология».

Заключение

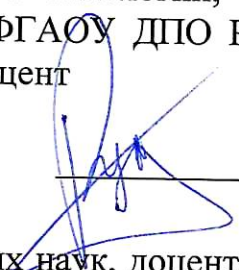
Диссертационная работа Васильева Данила Николаевича на тему «Оптимизация анестезиологического обеспечения при хирургическом лечении больных опухолями полости рта и ротоглотки», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, является завершенной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи – повышения эффективности и безопасности анестезиологического обеспечения у пациентов с опухолями орорфарингеальной области. Комментарии и вопросы не влияют на результаты исследования и заключение.

По актуальности, научной новизне, методологическому уровню, практической значимости и объему опубликованных результатов диссертация полностью соответствует требованиям пп. 9-14 «Положения о присуждении

ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Васильев Данила Николаевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, доцент кафедры онкологии, радиологии и паллиативной медицины КГМА – филиала ФГАОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, кандидат медицинских наук, доцент

 Рудык Андрей Николаевич

Подпись кандидата медицинских наук, доцента Рудыка Андрея Николаевича заверяю:

Ученый секретарь

КГМА - филиала ФГАОУ ДПО
РМАНПО Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент

 Ацель Евгения Александровна

« 24 » августа 2026 г.

Казанская государственная медицинская академия - филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

420012, Российская Федерация, Республика Татарстан, г. Казань ул. Муштары, д. 11
телефон: +7 (843)267-61-52, сайт: <https://kgma.info>; e-mail: ksma.rf@kgma.info