

ОТЗЫВ

официального оппонента, кандидата медицинских наук, пластического хирурга отделения реконструктивной и пластической хирургии Акционерного общества «Институт пластической хирургии и косметологии» Глушко Александра Витальевича на диссертацию Маркушина Александра Александровича на тему: «Патогенез развития стрессовых реакций при проведении риносептопластики», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.16 Пластическая хирургия и 3.3.3. Патологическая физиология.

Актуальность темы исследования

Нос – это не просто архитектурный элемент лица. Его изящные изгибы и анатомическая сложность напрямую влияют на качество дыхания, превращая ринопластику из казалось бы простого хирургического вмешательства в довольно-таки сложное оперативное вмешательство с большим спектром возможных осложнений. Популярность ринопластики, занимающей одно из лидирующих позиций в эстетической хирургии, свидетельствует о глубокой потребности общества в коррекции не только внешнего вида, но и функции носа.

Искривленная носовая перегородка имеется у большинства людей. Это искривление со временем может спровоцировать целый каскад хронических заболеваний носа и придаточных пазух. Поэтому комбинированная рино- и септопластика часто становится не просто желательной, а необходимым хирургическим вмешательством.

Однако вмешательство в столь деликатную область, как в область наружного носа и носовой перегородки, не проходит бесследно. Ринопластика, риносептопластика и септопластика запускают каскад стрессовых реакций организма, вызывая у пациента реакции дезадаптации и развитие острого болевого синдрома. Хотя своевременная диагностика и медикаментозная

терапия (например, противовоспалительными препаратами) способны смягчить последствия проведенного вмешательства, полное понимание механизмов этих реакций остается недостаточным. Недавно были получены новые данные, указывающие на развитие стрессовых реакций после проведения рино-, риносепто- и септопластики. Известно, что после проведения септопластики возникает риск развития различных видов нарушения сердечного ритма.

Увеличение площади хирургического поля влечет за собой увеличение и степень травматизации тканей, а также развитие острого болевого синдрома. Острая боль возникает особенно при неадекватном анестезиологическом пособии в течение суток и достигает своего пика через 3-6 часов после хирургического вмешательства.

Таким образом, очевидно, что на современном этапе отсутствует комплексная оценка стрессовых реакций после проведения ринопластики, септопластики и риносептопластики, что необходимо для понимания при выборе стратегии периоперационной обезболивающей терапии.

Необходимость сравнительной характеристики выраженности болевого синдрома и стресс-ответа после проведения хирургических вмешательств на наружном носе и перегородке носа также обусловлена актуальностью вопроса постоперационной аналгезии.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Были проанализированы стрессовые реакции после ринопластики, риносептопластики и септопластики. В диссертационной работе была показана структура острого постоперационного болевого синдрома, а также была проведена оценка вариабельности сердечного ритма и результатов адаптивных реакций после ринопластики, риносептопластики и септопластики.

Основываясь на полученных результатах, обобщено влияние указанных хирургических вмешательств на функционирование гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси в условиях хирургического стресса.

Было показано, что мониторингирование вариабельности сердечного ритма и концентрации кортизола в плазме крови позволяет оценить силу стрессовых реакций и степень напряжения важных стресс-реализующих систем организма, таких как вегетативная нервная система и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система.

Полученные результаты предоставляют возможность выбора анальгетической стратегии и планирования ее применения при проведении хирургических вмешательств на наружном и в полости носа. Адекватный выбор обезболивающей терапии и своевременное ее применение гарантируют минимизацию стрессовых реакций и улучшение качества жизни у пациентов после выполнения указанных операций.

Достоверность полученных результатов и научная новизна

Результаты определены качественным отбором материалов исследования и его достаточным объемом, использованием современных методов исследований, диагностики и лечения, подтверждены статистической обработкой данных. О достоверности результатов работы свидетельствует наукоемкий объем исследований, адекватных методов статистической обработки полученных данных.

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на всероссийских и международных конгрессах и конференциях различного уровня.

Проведенная проверка первичной документации свидетельствует о самостоятельной работе автора по систематизации проанализированных клинических наблюдений.

Значимость для науки и практики

Материалы и результаты диссертационного исследования внедрены в учебный процесс на кафедре пластической хирургии факультета непрерывного медицинского образования, на кафедре оториноларингологии ФГАОУ ВО

«Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», в клиниках: «Шале Санте" (г. Краснодар, Россия), «ВЕСТМЕД ЭСТЕТИКА» (г. Москва, Россия), «Синай» (г. Москва, Россия), «SurgeMed» (г. Ургенч, Узбекистан).

Изученная структура острого постоперационного болевого синдрома позволяет оценивать вероятность его развития после проведения рино-, септо- и риносептопластики.

Полученные результаты помогают в выборе анальгетической стратегии и ее планирования при проведении хирургических вмешательств на наружном носе и в полости носа. Адекватный выбор обезболивающей терапии и своевременное ее применение обеспечивают минимизацию стрессовых реакций и лучшее качество жизни у пациентов после проведения рино-, септо- и риносептопластики.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертационная работа Маркушина А.А. представлена в традиционной структуре: введения, обзора литературы, характеристики клинического материала, результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Поставленные автором цель и задачи исследования сформулированы четко и логично, работа им полностью соответствует. Материалы работы изложены грамотным литературным научным языком, читаются и воспринимаются легко. Иллюстрированный материал оформлен согласно современным требованиям, информативен, полностью отражает полученные автором результаты.

Представленная диссертация является завершенным научным трудом. Имеющиеся в диссертационном исследовании некоторые технические недочеты и погрешности не снижают общего положительного впечатления о работе.

Полнота освещения результатов диссертации в печати. Количество публикаций в журналах из Перечня ВАК РФ и индексируемых в международных базах данных

По результатам диссертационного исследования опубликованы 6 научных работ, из них 4 статьи – в изданиях международных баз цитирования (WoS и SCOPUS) и в изданиях, рекомендованных ВАК РФ.

Структура и содержание диссертации

Диссертация Маркушина Александра Александровича содержит 157 страницы печатного текста, состоит из введения, 5 глав собственных наблюдений, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, приложений, списка литературы. Содержит 12 таблиц и 28 рисунков. Список литературы представлен работами из 314 источников, из которых 27 русскоязычных и 287 англоязычных источников.

Во введении раскрыты актуальность, научная ценность и новизна, степень разработанности изучаемой проблемы, цель и задачи диссертации, практическая значимость работы, методология исследования и основные положения, выносимые на защиту.

Цель и задачи исследования сформулированы кратко, логично и направлены на сравнительную оценку стрессорным реакциям после проведения различных хирургических вмешательств на наружном носе и в полости носа

В работе представлены результаты теоретико-методологических исследований, позволившие автору сделать следующие выводы:

1. Установлено, что септопластика и риносептопластика приводят к большему напряжению адаптивных систем организма (вегетативной нервной системы и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси), по сравнению с ринопластикой

2. На основании анализа острого постоперационного болевого синдрома и концентрации кортизола в плазме крови, выявлено, что

септопластика является более травматичным хирургическим вмешательством, по сравнению с ринопластикой, а сочетание хирургии в области наружного носа и на перегородке носа в раннем постоперационном периоде провоцирует увеличение стрессовых реакций (рост концентрации кортизола в плазме крови, увеличение интенсивности болевого синдрома) на 14-20 %, по сравнению с септо- и ринопластикой.

3. Определено, что максимальное снижение мощности высокочастотного спектра частотного диапазона variability сердечного ритма происходило у пациентов групп септопластики и риносептопластики через 3 и 6 часов после операции ($p < 0,001$). Повышение показателей высокочастотного компонента ВСР у пациентов в группе ринопластики в период 3-6 часов после операции свидетельствует о ваготонии, что связано с низким уровнем хирургического стресса и воздействием фентанила.

4. Показано, что увеличение мощности низкочастотного компонента variability сердечного ритма в первые часы после ринопластики, по сравнению с пациентами после септо- и риносептопластики, свидетельствует о нормальной реакции на хирургический стресс – симпатикотонии. Септо- и риносептопластика провоцируют неадекватный низкий ответ со стороны симпатической нервной системы в первые часы после хирургического вмешательства, что проявляется низкой мощностью LF и говорит о нарушении адаптационных ответов – дизадаптации.

5. Выявлено, что снижение мощности VLF в первые 3 часа после септо- и риносептопластики свидетельствует о выраженном стрессорном воздействии, которое приводит к низким адаптивным возможностям, по сравнению с ринопластикой, то есть к дизадаптации в указанный срок. У всех групп пациентов вагосимпатический индекс был выше единицы, что является признаком высокого влияния симпатической нервной системы в целом. После проведения септопластики и риносептопластики LF/HF был высоким в течение первых суток, по сравнению с группой ринопластики ($p < 0,001$). Таким образом,

ринопластика провоцирует наименьшую активацию симпатической нервной системы и напряжение всех стресс-реализующих систем.

6. Разработанная патофизиологически обоснованная схема (согласно концепции мультимодальной анальгезии на основании анализа вариабельности сердечного ритма и острого болевого синдрома) обезболивающей терапии, позволила добиться снижения стрессорных реакций и избежать послеоперационной боли у 95% пациентов после проведения риносептопластики.

Было обследовано и прооперировано 98 пациентов, среди них 19 мужчин и 79 женщин. Пациентам проводилась краткосрочная запись ЭКГ, оценка острого болевого синдрома, оценка наличия и выраженности депрессии, гормонального статуса, а также состояние рубцов после проведения ринопластики, риносептопластики и септопластики.

В результате проведенного исследования показано, что мониторинг вариабельности сердечного ритма и концентрации кортизола в плазме крови помогает оценить выраженность стрессовых реакций и степень напряжения основных стресс-реализующих систем организма – вегетативной нервной системы и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Изученная структура острого послеоперационного болевого синдрома позволяет оценивать вероятность его развития после проведения рино-, септо- и риносептопластики. Полученные результаты помогают в выборе анальгетической стратегии и ее планирования при проведении хирургических вмешательств на наружном носе и в полости носа. Адекватный выбор обезболивающей терапии и своевременное ее применение обеспечивают минимизацию стрессовых реакций и лучшее качество жизни у пациентов после проведения рино-, септо- и риносептопластики.

Подчеркивая достоинства этой работы, следует отметить ее высокий методический уровень и комплексность исследования. Во введении автор аргументированно доказывает актуальность работы, формулируются цель, задачи, научную новизну и практическая значимость полученных результатов.

Литературный обзор составляет 33 страницы и полно отражает современные представления о патогенезе развития стрессовых реакций при проведении риносептопластики, что может быть использовано при подготовке студентов на семинарских занятиях. Данные о клинических, лабораторных и инструментальных методах исследований детально анализируются. Автор не только констатирует, но и обобщает данные литературы, что обосновывает необходимость выполнения данной работы. Результаты тщательно проанализированы. Представлен достаточный клинический материал, методы исследования и статистическая обработка результатов позволяют получить достоверные выводы и рекомендации. В работе используется иллюстративный материал, что улучшает восприятие работы. Все данные основаны на большом клиническом материале, современных методах исследования и статистической обработке. Опубликовано 6 научных работ. Практические рекомендации основаны на результатах исследования. Список литературы соответствует ГОСТу и содержит 314 источников.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат написан согласно требованиям ВАК Минобразования РФ и отражает основные направления исследования и полученные результаты.

Замечания к диссертационной работе

Принципиальные или критические замечания к диссертационной работе отсутствуют.

Заключение

Таким образом, диссертация Маркушина Александра Александровича «Патогенез развития стрессовых реакций при проведении риносептопластики», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.16 Пластическая хирургия и 3.3.3. Патологическая

физиология является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научных задач по оценке степени выраженности стресс-реализующих механизмов, интенсивности острого послеоперационного болевого синдрома и стрессовых реакций на основании выброса кортизола корковым веществом надпочечников после проведения рино-, септо- и риносептопластики, что соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г., №335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор, Маркушин Александр Александрович, заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальностям 3.1.16 Пластическая хирургия и 3.3.3. Патологическая физиология.

Официальный оппонент:

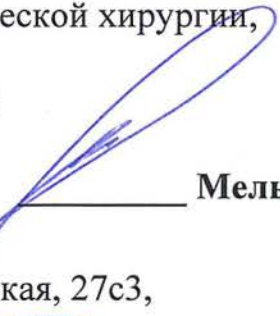
пластический хирург, отделение реконструктивной
и пластической хирургии, Акционерное
общество «Институт пластической
хирургии и косметологии»
кандидат медицинских наук



Глушко Александр Витальевич

Подпись пластического хирурга отделения пластической хирургии Акционерное общество «Институт пластической хирургии и косметологии» к.м.н. Глушко Александра Витальевича «заверяю»:

Заведующий отделением
реконструктивной и пластической хирургии,
пластический хирург
АО «Институт пластической
хирургии и косметологии»,
кандидат медицинских наук



Мельников Дмитрий Владимирович

105066, Москва, ул. Ольховская, 27с3,

Телефон: +7 916 936-88-56, E-mail: alexglushko@me.com

«24» марта 2025 г.

