

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Власовой Татьяны Ивановны на диссертационную работу Алькхатиба Нашвана «Патофизиологическое обоснование обезболивающей терапии после риносептопластики», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.3. Оториноларингология, 3.3.3. Патологическая физиология.

Актуальность темы выполненной работы

Диссертационная работа Алькхатиба Нашвана посвящена актуальной и клинически значимой проблеме — патофизиологическому обоснованию послеоперационного обезболивания у пациентов после открытой риносептопластики. Сама постановка вопроса заслуживает высокой оценки, поскольку в современной ринохирургии успех вмешательства определяется не только эстетическим и функциональным результатом, но и качеством раннего послеоперационного периода, где ведущими факторами выступают боль, стресс-реакция и вегетативная дезадаптация. Это прямо вытекает из замысла диссертации, в которой автор рассматривает риносептопластику как травматичное вмешательство с выраженным ноцицептивным и нейрогуморальным ответом.

Проблема послеоперационной боли после септопластики и ринохирургических вмешательств остается весьма актуальной. Известно, что даже после «малых» ЛОР-операций качество анальгезии существенно влияет на восстановление, потребность в дополнительных анальгетиках и удовлетворенность пациентов.

Отдельно следует подчеркнуть, что автор исследует не только интенсивность боли, но и влияние объема вмешательства на выраженность болевого синдрома и нейрогуморального ответа, что приобретает значение для

патологической физиологии: речь идет о связи площади и глубины тканевого повреждения с системной вегетативной и гуморальной реакцией организма.

Таким образом, тема диссертации является актуальной, поскольку отвечает сразу на несколько важных вопросов современной медицины: необходимость более точного контроля послеоперационной боли, разработку новых схем обезболивания, индивидуализацию анальгезии в зависимости от травматичности операции и патофизиологическое понимание стресс-реакций в раннем послеоперационном периоде.

Достоверность и новизна результатов диссертации

Научная новизна работы сформулирована четко, подтверждается представленными данными. Автором на основании комплексного анализа стресс-индуцированного ответа обоснован дифференцированный выбор фармакотерапии острого послеоперационного болевого синдрома после риносептопластики с учетом объема вмешательства; выполнена сравнительная оценка стрессогенности риносептопластики с коррекцией только хрящевого отдела и вмешательства с вовлечением хрящевого и костного отделов; впервые изучены структура острой боли и изменения ВСР в зависимости от объема ринохирургического вмешательства.

Патофизиологическая значимость новизны вполне очевидна. Работа показывает, что увеличение травматичности операции в области костного отдела перегородки ассоциируется не только с более выраженной болью в первые часы, но и с более заметным смещением автономной регуляции в сторону симпатикотонии и централизации нейрогуморального ответа. Это не просто зависимость объема ответа организма от объема операции, а демонстрация связи между локальной хирургической агрессией и системной адаптационной реакцией организма.

Автором был обоснован выбор послеоперационной анальгетической терапии и изучено влияние объема открытой риносептопластики на стрессорные реакции организма после проведения риносептопластики.

Интересным и научно ценным является также вывод автора о более высокой эффективности мелоксикама по сравнению с парацетамолом в используемой схеме раннего послеоперационного обезболивания. В собственных выводах диссертации указано, что применение селективного блока ЦОГ-2 из группы НПВС обеспечивало более выраженное снижение боли и меньшую выраженность стрессовых реакций по сравнению с парацетамолом.

Полученные результаты исследования обработаны при помощи современных методик, адекватных изучаемым выборкам данных, что подтверждается гистограммами, таблицами и рисунками, приведенных в диссертации. Достоверность полученных данных не вызывает сомнений.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научные положения и выводы сформулированы на основании результатов проведенных автором исследований и их адекватной математической обработки. Выводы соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации обоснованы результатами исследования, их сопоставлением с данными других авторов и полученными выводами.

Достоверность полученных данных в диссертации подкреплена адекватным клиническим дизайном. Исследование определено как рандомизированное клиническое, выполнено на базе двух центров, в него включены 126 пациентов, распределенных на две основные когорты по объему септопластики и на четыре подгруппы по варианту послеоперационной анальгезии: 1А и 2А получали внутривенный парацетамол, 1В и 2В —

мелоксикам. Группы по полу и возрасту описаны, точки оценки боли и ВСП стандартизированы по времени.

Использованные методы в целом адекватны поставленным задачам. Для оценки боли применялись несколько шкал, для оценки нейрогуморальной реакции — показатели ВСП и кортизол. Такой набор методов позволяет не ограничиваться одной субъективной шкалой, а анализировать боль и стресс комплексно.

Ценность для науки и практики результатов работы

Теоретическая значимость диссертации заключается в расширении представлений о патофизиологических механизмах острой послеоперационной боли и стресс-реакции после риносептопластики. Автор рассматривает операционную травму не только как локальное повреждение тканей, но и как фактор, меняющий вегетативную регуляцию, гуморальный фон и адаптационные реакции организма, что дополняет имеющиеся данные о патофизиологии боли.

Практическая значимость исследования состоит в том, что автор предлагает патогенетически обоснованный подход к выбору послеоперационной анальгезии в зависимости от объема вмешательства. В условиях, когда современные данные подчеркивают необходимость снижения опиоидной нагрузки и поиска эффективных неопиоидных схем обезболивания, новые полученные автором данные имеют прямое прикладное значение для оториноларингологии и ринохирургии.

Дополнительную практическую ценность придает использование variability сердечного ритма как неинвазивного инструмента мониторинга стресс-реакций. Несмотря на то, что контроль variability сердечного ритма не является методом оценки боли, она может служить полезным дополнительным маркером автономного ответа на хирургический стресс. Это согласуется с современной литературой, где variability

сердечного ритма рассматривается как способ контроля состояния автономной нервной системы у хирургических пациентов.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

В 9 опубликованных научных работах по теме диссертации, из которых 4 работы в научных периодических журналах, включенных в список ВАК и РУДН, международные базы цитирования SCOPUS и WoS, в полной мере отражены основные результаты диссертации.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

В автореферат включены основные результаты и их обсуждение, что в полной мере соответствует основному содержанию диссертации.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 121 странице машинописного текста и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Обзор литературы содержит 187 источников, из которых 47 русскоязычных и 140 англоязычных источников. Текст диссертации иллюстрирован 11 таблицами, 21 рисунками.

Во введении автор последовательно излагает актуальность, степень разработанности темы, цель, задачи, научную новизну, теоретическую и практическую значимость, методологию, основные положения, выносимые на защиту, сведения об апробации, публикациях и внедрении. Введение написано содержательно и задает ясную логику исследования.

Первая глава представляет собой подробный литературный обзор, посвященный хирургическим объемам риносептопластики, анатомо-физиологическим особенностям иннервации наружного носа и полости носа, анатомо-функциональным основам болевой чувствительности, послеоперационному болевому синдрому и альтернативам опиоидному обезболиванию. С одной стороны, глава фундаментальна и хорошо укладывается в патофизиологическую концепцию работы; с другой — местами она выглядит избыточно развернутой в анатомической части по сравнению с собственно исследовательским вопросом.

Во второй главе подробно описаны пациенты и методы. Автор приводит дизайн исследования, распределение по группам и подгруппам, методы оценки боли, депрессии, гендерных характеристик, показатели ВСП, исследование кортизола и статистические методы. Эта глава информативна и дает необходимую базу для понимания последующих результатов.

Третья глава посвящена острому болевому синдрому после риносептопластики различного объема. В ней представлены результаты по опросникам Бека и Бём, ВАШ, цифровой рейтинговой шкале и лицевой шкале боли. Такой набор методов делает главу достаточно насыщенной, хотя включение полоролевого опросника Бём выглядит несколько периферийным по отношению к главной цели диссертации.

Четвертая глава посвящена нейрогуморальному ответу: анализируются HF, LF, VLF, индекс LF/HF и изменения гуморальной регуляции в зависимости от объема вмешательства. Именно эта часть наиболее отчетливо отражает патофизиологический вклад работы.

В заключении автор синтезирует полученные данные, а выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам

Замечания по работе

Диссертация изложена достаточно лаконично, количество иллюстраций гармонично дополняет текст. В качестве замечаний следует отметить, что несмотря на заявление о рандомизированном многоцентровом дизайне, в тексте недостаточно подробно описаны ключевые элементы рандомизации и ослепления; также данные по шкале депрессии Бека и опроснику Сандры Бём безусловно интересны, но их связь с основной гипотезой работы раскрыта не в полной мере, что создает впечатление, что часть психометрического блока включена шире, чем требует основная линия диссертации.

Перечисленные замечания не носят принципиального характера и обозначают направления продолжения исследований.

Замечаний по диссертации нет, что лишь подтверждает положительную оценку работы. Однако в качестве дискуссии хотелось бы поставить следующие вопросы.

1. В чем заключается ценность диагностики состояния стресс-реализующих механизмов (вегетативной нервной системы и гуморальной регуляции) при проведении риносептопластики?

2. Почему были выбраны именно эти показатели variability сердечного ритма (VLF, HF, LF, LF/HF)? Чем Вы объясняете более выраженный ответ вегетативной нервной системы при вовлечении костного отдела перегородки?

Заключение

Диссертационное исследование Алькхатиба Нашвана «Патофизиологическое обоснование обезболивающей терапии после риносептопластики», является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной задачи – изучение

изменения показателей variability сердечного ритма в зависимости от объема ринохирургических вмешательств, имеющей важное значение для клинической экспериментальной патофизиологии и оториноларингологической практики.

Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно п. 2.2 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН протокол № УС-1 от 22.01.2024 г., а ее автор Алькхатиб Нашван заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.3. Оториноларингология, 3.3.3. Патологическая физиология.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук (14.03.03 - Патологическая физиология), профессор, заведующий кафедрой нормальной и патологической физиологии
ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва»
«23» марта 2026 г.

Власова Т.И.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Большевикская, д. 68/1

Телефон: +7 (8342) 22-32-60, +7 (8342) 22-32-61, e-mail: mrsu@mrsu.ru.

