

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации

Колесникова Андрея Николаевича на тему «Выбор компонентов анестезиологического обеспечения у пациентов с синдромом внутричерепной гипертензии (клинико-экспериментальное исследование)», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 «анестезиология и реаниматология»

Основные принципы анестезиологического обеспечения нейрохирургических вмешательств предполагают достижение надежной и легкоуправляемой анестезии без отрицательного воздействия на внутричерепное давление (ВЧД), мозговой кровоток (МК) и системную гемодинамику, а также создание антигипоксической защиты мозга от локальной или общей его ишемии. В качестве основных стратегических задач называют создание благоприятных условий для работы хирурга («мягкий» мозг), всестороннюю защиту структур ЦНС, стремление максимально сократить зону вторичного повреждения, уменьшить интенсивность эфферентного потока, предотвратить чрезмерную активацию функциональных систем, а также профилактику и лечение осложнений и побочных эффектов, связанных с действиями хирурга и анестезиолога. Стабилизация внутричерепного гомеостаза напрямую связана с адекватностью антистрессовой защиты пациента во время общей анестезии. Ни один ингаляционный или внутривенный анестетик не обеспечивают необходимого комплекса воздействий и необходимой антистрессорной защиты организма в условиях операционной травмы.

Инновационным путем решения проблемы является разработка концепции модификации многокомпонентной модели анестезии, компенсирующей воздействие стрессорных факторов, при внутричерепной гипертензии с учетом этиологии, интраоперационных и послеоперационных осложнений, возрастных особенностей. Для пациентов с синдромом внутричерепной гипертензии данная проблема является актуальной в связи с имеющимися данными о взаимосвязи степени поражения ЦНС, активностью иммунной системы и ответом стресс-системы. Этому и посвящено диссертационное исследование Колесникова А.Н.

Ввиду выше указанного, поставленная соискателем цель научного исследования представляется более чем актуальной.

Для достижения основной цели автором были сформулированы адекватные задачи, полностью решенные в ходе выполнения работы. Диссертантом разработаны и применены концепции выбора компонентов общего обезболивания (включая пред-, интра- и послеоперационную интенсивную терапию) исходя из активности стресс-системы, нозологии синдрома внутричерепной гипертензии, с учетом выявленных предоперационных нарушений и интраоперационных осложнений. Выявлены шансы развития послеоперационных ишемических нарушений головного мозга и когнитивных нарушений у взрослых и детей с синдромом внутричерепной гипертензии различной этиологии при различных методах общего обезболивания и интенсивной терапии.

Разработаны многокомпонентные модификации общей анестезии, защищенные патентом Украины №12775. Для избирательной стимуляции СЛ-звена автором используются бензодиазепины, оксибутират натрия, для стимуляции СЛ-звена и угнетения СА-звена - барбитураты, ингаляционные анестетики, для стимуляции СА-звена – кетамин, для одновременной стимуляции СА- и СЛ-звена – используются клонидин (клофелин), дексметомедин и для одновременного угнетения СА- и СЛ-звеньев – фентанил.

Обращает на себя внимание тщательно продуманный дизайн исследования, позволивший автору избежать методологических ошибок. Продуман и обоснован критерий включения пациентов в исследование, а также принцип разделения их на группы.

Серьезных просчетов в выдвижении гипотез, логичности выводов, применяемых методов статистической обработки не обнаружено.

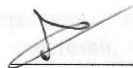
Сделанные автором выводы и предложенные практические рекомендации информативны, соответствуют вынесенным на защиту положениям, аргументированы и являются логичным завершением исследования.

Автореферат содержит достаточное количество исходных данных, имеет пояснения, рисунки, графики. Написан квалифицированно и аккуратно оформлен.

Оформление и содержание автореферата не вызывает замечаний. Необходимо отметить, что строго придерживаясь научного стиля, автор изложил столь сложную тему понятным и грамотным языком.

Вывод: Диссертация Колесникова А.Н. является самостоятельно выполненной, законченной научной квалификационной работой, отвечает требованиям п.2.1 Положения о присуждении ученых степеней, предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности - 14.01.20 - анестезиология и реаниматология.

Заместитель заведующего медицинским центром
федерального государственного казенного
учреждения дополнительного профессионального
образования «Национальный аэромобильный
спасательный учебно-тренировочный центр подготовки
горноспасателей и шахтеров» МЧС России,
кандидат медицинских наук по специальности
14.01.20 «анестезиология и реаниматология»

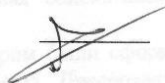


Муллов Александр Борисович

654011, РФ, Кемеровская область, г. Новокузнецк, ул. проспект Авиаторов, 54,
8-904-370-4341, amull@mail.ru

Я, Муллов Александр Борисович, даю согласие на обработку персональных данных.

«02» февраля 2017 г.



Подпись заместителя заведующего медицинским центром ФГКУ «Национальный горноспасательный центр», к.м.н. Муллова Александра Борисовича заверяю.

Начальник отделения кадров



Е.В. Казмирчук

«02» февраля 2017 г.

