

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.

Идеологией диссертационного исследования Колесникова Андрея Николаевича на тему «Выбор компонентов анестезиологического обеспечения у пациентов с синдромом внутричерепной гипертензии» (клинико-экспериментальное исследование) является профилактика развития нейрокогнитивных и полиорганных нарушений в интраоперационном и послеоперационном периодах, связанных с недостаточным уровнем антистрессовой защиты. Новым путем решения задачи является разработка концепции модификации многокомпонентной модели анестезии, компенсирующей воздействие стрессорных факторов, при внутричерепной гипертензии с учетом этиологии, интраоперационных и послеоперационных осложнений и возрастных особенностей.

Обоснованность результатов исследования основывается на согласованности данных эксперимента и клинических исследований. Очевидно, что достоверность теоретических результатов работы подтверждается экспериментальными. Достоверность экспериментальных данных обеспечивается использованием современных средств и методик проведения исследований.

По итогам проведенного клинико-экспериментального исследования разработаны новые направления решения проблемы усовершенствования методов анестезии в нейрохирургии, основанных на стабилизации стресс-лимиттирующего и стресс-активирующего звеньев стресс-системы модификациями многокомпонентной общей анестезии. Экспериментально и клинически исследованы механизмы действия комбинаций препаратов для общей анестезии в условиях острой и хронической внутричерепной

гипертензии (ВЧГ), теоретически обоснованы и практически реализованы программы инфузионно-трансфузионной терапии в нейрохирургии.

В эксперименте подтверждена гипотеза о различии острой и хронической ВЧГ, с точки зрения влияния препаратов для общей анестезии на летальность и развитие неврологических осложнений.

В проспективном исследовании подтверждена гипотеза о нарушении активности звеньев стресс-системы под влиянием синдрома ВЧГ различной этиологии с выделением пяти основных типов ее реакции, что является новым направлением для прогнозирования и предупреждения развития нейрокognитивной и полиорганной недостаточности в интра- и послеоперационном периодах.

В проспективном исследовании подтверждена гипотеза о влиянии синдрома ВЧГ различной этиологии на реакцию звеньев иммунной системы, с выделением возрастных особенностей. Выявлены особенности данной реакции на стандартные и модифицированные многокомпонентные варианты анестезии, что открывает новое направление в решении проблемы послеоперационных гнойно-септических осложнений;

Новым направлением в анестезиологии, направленным на снижение шансов развития интраоперационных осложнений является стабилизация стресс-лимитирующего и стресс-активирующего звеньев стресс-системы модификациями многокомпонентной общей анестезии.

Новым направлением для решения проблемы снижения шансов развития послеоперационных когнитивных и неврологических осложнений является достижение вегетативного баланса, путем интраоперационной активации стресс-активирующего и стресс-лимитирующего звеньев стресс-системы и разработка интенсивной терапии, основанной на выявленных рисках нарушения церебрального перфузионного давления.

По результатам комплексного обследования пациентов разработаны методы оценки стрессовой реакции организма (Патент № 45909, Украина). Впервые выделены основные типы стрессового и иммунного ответа организма

для пациентов с синдромом внутричерепной гипертензии различной этиологии на операцию и общее обезболивание, путем исследования клиничко-иммунно-биохимических показателей.

Изменены протоколы предоперационной (Патент № 36539, Украина), интраоперационной (Патент № 46955, Украина; Патент № 47739, Украина) и послеоперационной интенсивной терапии, изменены компоненты общей анестезии (Патент № 12775, Украина), что приводит к достоверному изменению активности звеньев стресс-системы у взрослых и детей с синдромом внутричерепной гипертензии.

Разработаны многокомпонентные модификации общей анестезии (Патент № 12775, Украина), с учетом того, что для избирательной стимуляции СЛ-звена используют бензодиазепины, оксибутират натрия, для стимуляции СЛ-звена и угнетения СА-звена используют барбитураты, ингаляционные анестетики, для стимуляции СА-звена – используют кетамин, одновременной стимуляции СА- и СЛ-звена – используют клонидин, дексмедетомедин и для одновременного угнетения СА- и СЛ-звеньев – фентанил.

Ценность разработанной клиничко-экспериментальной модификации общей анестезии заключается в том, что исходя из теоретических предпосылок изменения активности стресс-системы, существует возможность изменять компоненты анестезии, согласно фармакологическим свойствам препаратов. Выбранные в исследовании комбинации препаратов не являются конечной точкой исследования, а возможностью продемонстрировать дифференцированный подход к анестезии, исходя из активности стресс-системы и могут быть изменены по мере развития фармакологии и выбора других клинических моделей.

Осложнения интраоперационного периода, связанные с риском повышенного ВЧД и послеоперационным нарушением мозговой гемодинамики зависят от хирургической коррекции синдрома ВЧГ. Технологии инфузионно-трансфузионной терапии и коррекция баланса звеньев стресс-системы (нормализация тонуса мозговых сосудов) позволяют поддерживать адекватный

интраоперационный мозговой кровоток (Патент № 36539, Украина). При этом, для данной группы осложнений выявлены возрастные особенности: только в группе детей, на фоне модификаций проводимой терапии, получено снижение рисков интраоперационного повышения ВЧД.

Все эти сведения и факты, изложенные в автореферате, акцентируют не только теоретическую, но и практическую ценность проведенного диссертационного исследования.

Работа выполнена на большой статистической выборке, в ней использованы современные методы сбора и статистической разработки материала, достигнута достаточная точность расчетов. Профессионально применяются методы математической статистики, теории вероятности, регрессионного анализа

Представленный автореферат полностью отражает научные положения диссертации, которая является самостоятельной, законченной и оригинальной научно-исследовательской работой.

Выводы и рекомендации соответствуют выбранной цели и задачам. Практические рекомендации изложены четко и конкретно. По теме диссертации опубликовано 57 научных работ, из них 4 монографии, 33 статьи (21 статья в рецензируемых изданиях, 8 – в Российской Федерации, 5 – без соавторов), 14 тезисов (9 – в Российской Федерации, 5 – международные конференции), получено 6 патентов на полезную модель.

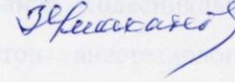
Принципиальных замечаний к тексту и оформлению автореферата нет.

Заключение: По своей актуальности, научной новизне и практической значимости, диссертационное исследование Колесникова А.Н. «Выбор компонентов анестезиологического обеспечения у пациентов с синдромом внутричерепной гипертензии» (клинико-экспериментальное исследование), выполненное при поддержке научного консультанта д.м.н., профессора Городник Г.А., соответствует требованиям п.2.1 Положения о присуждении ученых степеней, предъявляемым к докторским диссертациям,

а автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности - 14.01.20 – анестезиология и реаниматология

Кандидат медицинских наук по специальности 14.01.11 – неврология,
заведующая кафедрой неврологии ФПК и ППС
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
медицинский университет» МЗ РФ

Умаханова Зоя Рашидовна



367000, республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Пирогова, 4

Тел.: +7 (988) 201-11-84; e-mail: dr.zoya@mail.ru

ФГБОУ ВО «ДГМУ» МЗ РФ, зав. кафедрой неврологии ФПК и ППС, кандидат медицинских наук.

Я, Умаханова Зоя Рашидовна, даю согласие на обработку персональных данных



Подпись _____
Начальник управления кадров
ФГБОУ ВО «Дагосмедуниверсите
Минздрав России
_____ 20__ г.