

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГУ «Луганский государственный
медицинский университет»,



доктор медицинских наук, профессор

Симрок В.В.

« » 2017 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации о 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.

Актуальность для науки и практики

В повседневной работе в операционной нейрохирургического профиля анестезиологу приходится исходить как из общепринятых подходов, используемых в современной анестезиологии, так и их специфических дополнений, продиктованных частными особенностями нейроанестезиологической практики. Активация стресс-лимитирующих систем, возникающая в результате патологического процесса, приводит к ограничению длительности и интенсивности возбуждения нервных центров, детерминирующих стресс-реакцию. Известно, что острый и хронический стресс имеют различные проявления, а дезадаптация к стрессу является фундаментальным фактором танатогенеза. В то же время необходимость сочетания препаратов для анестезии, в более широком понимании, чем

просто анестетик (гипнотик) и анальгетик, обуславливает актуальность разработки концепции выбора компонентов общего обезболивания для нейрохирургии. В этой связи формулируются основные требования к «идеальному» анестетику при нейрохирургических вмешательствах: снижать внутричерепное давление за счет уменьшения внутричерепного объема крови либо церебральной вазоконстрикции; уменьшать объемный мозговой кровоток и кислородную потребность мозга, поддерживая их соотношение на оптимальном уровне; минимально нарушать ауторегуляцию мозгового кровотока; сохранять цереброваскулярную реактивность для CO_2 ; позволять легко управлять степенью артериальной гипотензии на любом этапе оперативного вмешательства; обеспечивать быстрое пробуждение и восстановление функции ЦНС в конце операции.

Таким образом, многообразие и разноплановость патологических изменений, сопровождающих синдром внутричерепной гипертензии, обуславливают актуальность изучения проблемы оказания адекватной анестезиологической защиты у этих пациентов. Разрешению именно данной практической проблемы посвящена научная работа А.Н.Колесникова.

Основные научные результаты и их значимость для науки и практики

Основные научные результаты, полученные автором:

1. По итогам проведенного комплексного клинико-экспериментального исследования разработаны новые направления решения проблемы усовершенствования методов анестезии в нейрохирургии, основанных на стабилизации стресс-лимитирующего 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, теоретически обоснованы и практически реализованы программы инфузионно-трансфузионной терапии в неотложной нейрохирургии.

2. В эксперименте нашла свое подтверждение гипотеза о различии острой и хронической внутричерепной гипертензии с точки зрения влияния препаратов для общей анестезии на летальность и развитие неврологических осложнений.

3. В проспективном клиническом исследовании подтверждена научная гипотеза о нарушении активности звеньев стресс-системы под влиянием синдрома внутричерепной гипертензии различной этиологии (новообразования центральной нервной системы, гипертензионно-гидроцефальный синдром, черепно-мозговая травма), с выделением 5 основных типов реакции стресс-системы, что является новым направлением для прогнозирования и предупреждения развития когнитивной и полиорганной недостаточности в интраоперационном и послеоперационном периодах.

4. В проспективном исследовании подтверждена гипотеза о влиянии синдрома внутричерепной гипертензии различной этиологии (новообразования центральной нервной системы, гипертензионно-гидроцефальный синдром, черепно-мозговая травма) на реакцию звеньев иммунной системы с выделением возрастных особенностей. Выявлены особенности реакции звеньев иммунной системы на стандартные и модифицированные многокомпонентные варианты анестезии, что открывает новое направление в решении проблемы послеоперационных инфекционных осложнений.

5. Новым направлением в анестезиологии, нацеленным на снижение шансов развития интраоперационных осложнений, является стабилизация стресс-лимитирующего и стресс-

активирующего звеньев стресс-системы модификациями многокомпонентной общей анестезии.

6. 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 подходов к интенсивной терапии, основанной на выявленных рисках нарушения церебрального перфузионного давления.

Новым путем решения изучаемой проблемы является разработка концепции 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 влияющей роли ЦНС на активность иммунной и стресс-систем. Для решения проблемы разработана авторская модель внутричерепной гипертензии у крыс, отличающаяся от известной модели внутричерепной гипертензии вследствие черепно-мозговой травмы возможностью оценить и сравнить непосредственное влияние синдрома хронической внутричерепной гипертензии (локальная окклюзия IV желудочка), что имеет важное научное и практическое значение. В диссертационной работе представлено теоретическое обоснование включения различных компонентов общей анестезии у взрослых и детей с синдромом внутричерепной гипертензии различной этиологии, исходя из исходной активности стресс-системы на основе оценки влияния составляющих патофизиологического процесса при синдроме внутричерепной гипертензии и без него. Практически разработана и применена модель модифицированной многокомпонентной общей анестезии, направленной на восстановление интраоперационного баланса

звеньев стресс-системы (вегетативной стабилизации) как метода защиты от интраоперационных осложнений хирургического вмешательства по поводу острого (травма) или хронического (новообразования, гидроцефалия) синдрома внутричерепной гипертензии.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Считаем целесообразным рекомендовать продолжить работу по внедрению разработанной концепции многокомпонентной анестезии и периоперационной интенсивной терапии, что позволяет решить проблему снижения послеоперационной летальности у пациентов с синдромом внутричерепной гипертензии различной этиологии, а также программы инфузионно-трансфузионной терапии в нейрохирургии, позволяющие поддерживать адекватный интраоперационный мозговой кровоток, снижать риски интра- и послеоперационной ишемии головного мозга и достоверно снижать риски развития послеоперационных когнитивных расстройств. Целесообразно использование в практической деятельности протокола предоперационной подготовки нейрохирургических больных, а также разработанные режимы антибиотикотерапии / антибиотикопрофилактики для профилактики и лечения инфекционных осложнений.

Общие замечания

Обзор литературы проведен и составлен довольно подробно, что обусловлено широким спектром клинических проблем, связанных с обсуждаемой научной парадигмой. В то же время в обзоре не приведена должным образом критика предлагаемых на современном этапе методов разрешения разрабатываемых вопросов в диссертации.

В работе не нашел должного отражения анализ клинической ценности предлагаемых автором программ инфузионно-трансфузионной терапии,

профилактики инфекционных осложнений в различные периоды после оперативного вмешательства. Одновременно следует отметить, что данные вопросы достаточно освещены в других разделах работы.

Немногочисленные повторения, опечатки, неверные литературные ссылки не портят в целом хорошего впечатления о представленной работе.

Принципиальных замечаний по работе не выявлено.

Заключение

Диссертация представляет собой завершённую научно-исследовательскую работу на актуальную тему и преследует важную цель – снизить риск развития интраоперационных и послеоперационных осложнений у пациентов с синдромом внутричерепной гипертензии различной этиологии путем разработки концепции выбора компонентов общего обезболивания и модификации этапов интенсивной терапии. Новые научные результаты, полученные диссертантом, имеют существенное значение для медицинской науки и практики.

Структура диссертации и автореферата является полной и законченной, выводы и рекомендации четко сформулированы, обоснованы, статистически обоснованы и представляют собой логическое следствие последовательно выполненных задач исследования.

Автореферат по содержанию и публикации по теме проведенных исследований в полной мере отображают содержание диссертации.

Работа отвечает требованиям п. 2.1 Положения о присуждении ученых степеней, предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор

заслуживает присуждения ему ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

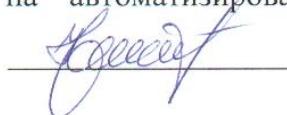
Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры анестезиологии, интенсивной терапии и экстренной медицинской помощи ГУ «Луганский государственный медицинский университет» 13 января 2017 г., протокол №6.

Кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой анестезиологии,
интенсивной терапии и экстренной медицинской
помощи Государственного учреждения
«Луганский государственный медицинский
университет»



Налапко Юрий Иванович

Даю согласие на автоматизированную обработку персональных
данных.



Налапко Юрий Иванович

Подпись канд. мед. Наук Налапко Ю.И. заверяю

Начальник отдела кадров ГУ «ЛГМУ»



Коробкова С.И.

91045, г. Луганск, квартал 50-летия Обороны Луганска, дом 1-г
тел. 0642-347113, e-mail: kanclgmu@mail.ru