

**Заключение диссертационного совета Д 01.012.04 на базе
Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького
МЗ ДНР по диссертации на соискание ученой степени доктора
медицинских наук**

аттестационное дело № _____
решение диссертационного совета Д 01.012.04 от 03.03.2017 г. № 3

**О ПРИСУЖДЕНИИ
Колесникову Андрею Николаевичу
ученой степени доктора медицинских наук.**

Диссертация «Выбор компонентов анестезиологического обеспечения у пациентов с синдромом внутричерепной гипертензии (клинико-экспериментальное исследование)» по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология принята к защите «18» ноября 2016 г., протокол № 7 диссертационным советом Д 01.012.04 на базе Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР 283016, г. Донецк, пр. Ильича, 16, приказ №776 от 10.11.2016 г. Министерства образования и науки ДНР

Соискатель Колесников Андрей Николаевич 1972 года рождения в 1995 году окончил Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького.

Работает доцентом кафедры анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького.

Диссертация выполнена в Донецком национальном медицинском университете им. М.Горького на кафедре анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний.

Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний ДонНМУ им. М. Горького **Городник Георгий Анатольевич**.

Официальные оппоненты:

1. **Обедин Александр Николаевич**, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
2. **Слепушкин Виталий Дмитриевич**, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ФБГОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
3. **Потапов Александр Леонидович**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии Медицинского радиологического научного центра им. А.Ф. Цыба – филиал Федерального бюджетного государственного учреждения «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Министерства здравоохранения России дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация Государственное учреждение «Луганский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики в своем положительном заключении, утвержденным ректором, доктором медицинских наук, профессором Симрок В.В., подписанном к. мед. н., доцентом, заведующим кафедрой анестезиологии, интенсивной терапии и экстренной медицинской помощи ГУ «Луганский государственный медицинский университет» Налапко Юрием Ивановичем, указала, что представленная диссертация на тему «Выбор компонентов анестезиологического обеспечения у пациентов с синдромом внутричерепной гипертензии (клинико-экспериментальное

исследование)» представляет собой завершённую научно-исследовательскую работу на актуальную тему. Новые научные результаты, полученные диссертантом, имеют существенное значение для медицинской науки и практики.

Работа отвечает требованиям п. 2.1 «Положения о присуждении ученых степеней», предъявляемых к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Соискателем опубликовано 57 научных работ по теме диссертации, из них 4 монографии, 33 статьи (21 из которых входят в перечень МОН Украины, 8 - Российской Федерации, 5 – без соавторов), а также получено 6 патентов на полезную модель.

Наиболее значимые работы по теме диссертации:

1. Колесников, А. Н. Проблема выбора компонентов анестезиологического обеспечения у пациентов с полиэтиологическим поражением центральной нервной системы / А. Н. Колесников // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 2011. – № 2 (д). – С. 100–102. 0,2 п.л. (0,2 а.п.л.)

2. Колесников, А. Н. Целевая коррекция гемодинамики при анестезиологическом пособии у пациентов нейрохирургической группы / А. Н. Колесников, В. Н. Стасюк // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 2012. – № 1Д. – С. 218–221. 0,25 п.л. (диссертанту принадлежит основная идея исследования, клинический материал группы ТЧМТ, выводы исследования 0,2 а.п.л.).

3. Колесников, А. Н. Прогнозирование осложнений в интра- и послеоперационном периоде у пациентов с синдромом внутричерепной гипертензии (взрослые и дети) / А. Н. Колесников // Медицина неотложных состояний. – 2013. – № 6 (53). – С. 89–94. 0,34 п.л. (0,34 а.п.л.).

4. Колесников, А. Н. Оценка состояния стресс-системы у пациентов с внутричерепной гипертензией по формуле стрессовой активности и

концепция выбора компонентов анестезии / А. Н. Колесников // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 2013. – № 3Д. – С. 76–81. 0,34 п.л. (0,34 а.п.л.).

5. Колесников, А. Н. Различия стресс-системы у детей и взрослых с синдромом внутричерепной гипертензии / А. Н. Колесников, Т. А. Мустафин // Эфферентная терапия. – 2013. – Т. 19, № 2. – С. 54–55. 0,13 п.л. (диссертанту принадлежит основная идея работы, клинический материал, концепция оценки стрессового ответа, выводы исследования 0,12 а.п.л.).

6. Колесников, А. Н. Экспериментальная модель внутричерепной гипертензии опухолевой этиологии у лабораторных животных / А. Н. Колесников, Т. А. Мустафин // Эфферентная терапия. – 2013. – Т. 19, № 2. – С. 62–63. 0,13 п.л. (диссертанту принадлежит основная идея работы, планирование эксперимента, выводы исследования 0,12 а.п.л.).

7. Колесников, А. Н. Роль нейровоспаления в оценке нейропластических и нейродегенеративных изменений в ЦНС у детей с опухолями головного мозга / А. Н. Колесников, Т. А. Мустафин // Эфферентная терапия. – 2015. – Т. 21, № 5. – С. 17. 0,06 п.л. (диссертанту принадлежит основная идея исследования, клинический материал, выводы исследования 0,05 а.п.л.).

На диссертацию и автореферат поступило 11 отзывов, в которых отмечаются актуальность, новизна и достоверность полученных результатов, их значение для науки и практики:

1. Доктор медицинских наук Щеголев Алексей Валерианович, начальник кафедры (начальник клиники) анестезиологии и реаниматологии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, главный анестезиолог-реаниматолог Министерства обороны Российской Федерации, заслуженный врач Российской Федерации, г. Санкт-Петербург. Отзыв положительный. Замечаний не содержит.

2. Доктор медицинских наук Еременко Александр Анатольевич, член-корреспондент РАН, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ,

заведующий отделением кардиореанимации ФГБНУ Российский научный центр хирургии им. акад. Б. В. Петровского, г. Москва. Отзыв положительный. Замечаний нет.

3. Доктор медицинских наук Бахтина Таиса Павловна, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иркутск. Отзыв положительный. Замечаний не содержит.

4. Доктор медицинских наук Кардаш Анатолий Михайлович, профессор, заведующий кафедрой нейрохирургии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, г. Донецк. Отзыв положительный. Замечаний к тексту и оформлению автореферата нет.

5. Доктор медицинских наук, член-корреспондент АМНУ Ельский Виктор Николаевич, профессор кафедры патологической физиологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, г. Донецк. Отзыв положительный. В отзыве замечаний нет.

6. Доктор медицинских наук Лебедева Елена Александровна, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону. Отзыв положительный. Замечаний нет.

7. Доктор медицинских наук Могила Василий Васильевич, профессор, заслуженный врач, почетный член Ассоциации нейрохирургов России, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии Медицинской академии имени С.И.Георгиевского ФГАОУ «КФУ им. В.И. Вернадского», г. Симферополь. Отзыв положительный. Замечаний нет.

8. Кандидат медицинских наук Муллов Александр Борисович, заместитель заведующего медицинским центром ФГКУ ДПО «Национальный аэромобильный спасательный учебно-тренировочный центр подготовки горноспасателей и шахтеров» МЧС России, г. Новокузнецк.

Отзыв положительный. Замечаний не содержит.

9. Доктор медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия Абдуджалилов Магомед Курбанович, доцент кафедры хирургии ФБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Махачкала. Отзыв замечаний не содержит.

10. Кандидат медицинских наук по специальности 14.01.11 – «неврология» Умаханова Зоя Рашидовна, зав. кафедрой ФБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Махачкала. Отзыв положительный. Замечаний нет.

11. Кандидат медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия Муртузалиева Анзират Султанмурадовна, ассистент кафедры эндоскопической хирургии ФБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Махачкала. Отзыв положительный. Замечаний нет.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается их компетентностью в области проведенных соискателем клинико-экспериментальных исследований и наличием научных публикаций по теме диссертационного исследования.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований 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 ВЧГ, теоретически обоснованы и практически реализованы программы инфузионно-трансфузионной терапии в нейрохирургии.

По итогам проведенного клинико-экспериментального исследования разработаны новые фундаментально-прикладные направления в анестезиологии и реаниматологии для решения проблемы развития

полиорганной недостаточности в интраоперационном и послеоперационном периодах у пациентов с синдромом внутричерепной гипертензии различной этиологии (новообразования центральной нервной системы, гипертензионно-гидроцефальный синдром, черепно-мозговая травма).

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

- в эксперименте подтверждена гипотеза о различии острой и хронической внутричерепной гипертензии, 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 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 нейрокогнитивной и полиорганной недостаточности;

- 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 гнойно-септических осложнений.

Практическая значимость работы заключается в том, что:

1. Впервые выделены основные типы стрессового и иммунного ответа организма для пациентов с синдромом внутричерепной гипертензии различной этиологии на операцию и общее обезболивание, путем исследования клинико-иммуно-биохимических показателей.

2. Клинико-биохимические маркеры вегетативной нестабильности анестезии (эпизоды колебания BIS, гипертермии / дрожания и кровоточивости, нарушение баланса стресс-активирующих и стресс-лимитирующих маркеров) для пациентов с синдромом внутричерепной гипертензии (взрослые и дети), позволяют оценивать и прогнозировать интраоперационные осложнения.

3. Изменение протоколов предоперационной (Пат. 36539 Украина), интраоперационной (Пат. 46955 Украина, Пат. 47739 Украина) и послеоперационной интенсивной терапии, изменение компонентов общей анестезии (Пат. 12775 Украина), приводит к достоверной стабилизации звеньев стресс системы у взрослых и детей с синдромом внутричерепной гипертензии.

4. Модифицированные многокомпонентные варианты анестезии и интенсивной терапии стимулируют систему врожденного иммунитета (повышение показателей моноцитарно-макрофагальной системы и CD16), вызывают снижение уровня CD8 и снижение уровня ЦИК.

5. Осложнения интраоперационного периода, связанные с риском повышенного ВЧД и послеоперационным нарушением мозговой гемодинамики зависят от хирургической коррекции синдрома ВЧГ. При этом, для данной группы осложнений выявлены возрастные особенности: только в группе детей, на фоне модификаций проводимой терапии, получено снижение рисков интраоперационного повышения ВЧД.

6. Синдром ВЧГ сопровождается когнитивными расстройствами средней степени, которые достоверно регрессируют в послеоперационном периоде (то есть являются целью разработанных методов лечения) – получены достоверные данные по снижению вероятности развития, рисков и шансов на фоне модифицированных методик как у взрослых, так и у детей. Когнитивные расстройства тяжелой степени, выявленные уже в предоперационном периоде, являются стабильным риском послеоперационного периода.

В работе использованы аналитический, экспериментальный, клинический, биохимический, диагностический, инструментальный иммунологический, статистический методы исследования.

Полученные данные подвергались статистической обработке с использованием программы STATISTICA 6.0. Оценку количественных показателей на нормальность распределения проводили при помощи критериев согласия Колмогорова-Смирнова (с поправкой Лиллиефорса). Количественные показатели представлены в виде $M \pm sd$, где M – среднее арифметическое значение, а sd – стандартное отклонение, также определяли медиану (Me), минимум и максимум значения. Так как закон распределения исследуемых количественных показателей отличался от нормального, статистическую значимость различий проверяли при помощи критерия Краскала-Уоллиса (в случае множественных независимых совокупностей). В случае зависимых совокупностей использовали W-критерий Уилкоксона. Для оценки различия между группами был применен новый метод в виде учета кратности отклонения от нормы. Для показателей, характеризующих качественные признаки, указывалось абсолютное число и относительная частота в процентах ($P\%$) с ошибкой репрезентативности (m), также рассчитывали 95% доверительный интервал (95% ДИ) относительной величины.

Для проверки статистических гипотез о различиях относительных частот, долей и отношений в двух независимых выборках использовались критерий χ^2 Пирсона (с поправкой Йетса), разница 95% ДИ, а также с ϕ^* -критерий Фишера (угловое преобразование Фишера), который предназначен для сопоставления двух выборок по частоте встречаемости эффекта (признака). При оценке эффективности применения модифицированного метода анестезии рассчитывали: уменьшение (разницу) абсолютных рисков (УАР), относительный риск (ОР), шансы и отношение шансов (ОШ).

Во всех процедурах статистического анализа рассчитывался достигнутый уровень значимости (p), при этом критический уровень значимости принимался равным 0,05.

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 ВЧГ и без него. Практически разработана и применена модель многокомпонентной модификации общей анестезии, направленной на восстановление интраоперационного баланса звеньев стресс-системы (вегетативной стабилизации) как метод защиты от интраоперационных осложнений в связи с хирургическим вмешательством по поводу острого (травма) или хронического (новообразования, гидроцефалия) синдрома ВЧГ. Таким образом, разработаны и усовершенствованы методы анестезии в нейрохирургии, экспериментально и клинически исследованы механизмы действия комбинаций препаратов для общей анестезии в условиях острой и хронической ВЧГ, теоретически обоснованы и практически реализованы 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, что в совокупности соответствует паспорту 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 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 ее достижения определены соответствующие задачи.

Диссертационная работа состоит из экспериментальной и клинической части. Обоснованность результатов, выдвинутых соискателем, основывается на согласованности данных эксперимента и клинических исследований.

Разработанная экспериментальная модель внутричерепной гипертензии (ВЧГ) у крыс, отличается от модели внутричерепной гипертензии, вследствие черепно-мозговой травмы, возможностью оценить и сравнить непосредственное влияние синдрома хронической внутричерепной гипертензии (локальная окклюзия IV желудочка), позволяет оценить влияние препаратов для внутривенной анестезии на развитие неврологических осложнений и летальности у крыс с острой и окклюзионной гидроцефалией, с выбором наиболее удачных комбинаций препаратов для общей анестезии. Итогом экспериментальной части исследования явилась авторская модель ВЧГ у крыс (Пат. 68684 Украина).

По итогам проведенного 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 ВЧГ, теоретически обоснованы и практически реализованы программы инфузионно-трансфузионной терапии в нейрохирургии.

В эксперименте подтверждена гипотеза о различии острой и хронической внутричерепной гипертензии, 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 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 нейрокогнитивной и полиорганной недостаточности в интраоперационном и послеоперационном периодах.

По результатам комплексного обследования пациентов разработаны методы оценки стрессовой реакции организма (Пат. 45909 Украина). Впервые выделены основные типы стрессового и иммунного ответа организма для пациентов с синдромом внутричерепной гипертензии различной этиологии на операцию и общее обезболивание.

Разработаны многокомпонентные модификации общей анестезии (Пат. 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 (клофелин), дексметомедин и для одновременного угнетения СА- и СЛ-звеньев – фентанил.

Ценностью разработанной клинико-экспериментальной модификации общей анестезии является то, 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 только лишь возможностью продемонстрировать дифференциальный 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 (Пат. 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.

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

Материалы диссертационной работы внедрены в клиническую практику отделений нейрореанимации ДоКТМО г. Донецк, анестезиологии ДоКТМО г. Донецк, анестезиологии и ИТ КРБ г. Макеевка, нейрохирургии КРБ г. Макеевка, нейрохирургии РТЦ г. Донецк, анестезиологии РТЦ г. Донецк, анестезиологии ДКТМО г. Донецк, используются в лекционном курсе на кафедре анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького (получены соответствующие акты внедрения).

После внедрения разработанной концепции многокомпонентной анестезии и интенсивной терапии, основанной на выявленных рисках осложнений, были решены задачи исследования в виде снижения шансов развития интраоперационных осложнений в виде нарушения глубины анестезии по данным BIS индекса и послеоперационного развития ишемии головного мозга (по данным показателей церебральной гемодинамики). Многокомпонентные модификации анестезии и интенсивной терапии позволили достичь интраоперационной вегетативной стабилизации, что клинически выражалось в виде снижения ОШ развития интраоперационного колебания BIS – индекса, снижения ОШ интраоперационной гемодинамической нестабильности. В послеоперационном периоде клинически выражалось в виде снижения ОШ послеоперационного развития когнитивных нарушений средней степени тяжести, снижения степени

неврологических дефицитов (по MRS), снижение ОШ развития гнойно-септических осложнений.

По сравнению со стандартными методиками анестезии и интенсивной терапии получено снижение ОШ ранней послеоперационной летальности у взрослых в группах СубТНО в 4,6 раза и ТЧМТ в 1,4 раза, у детей в группах ГГС в 11,8 раза, СубТНО в 6,6 раза и ТЧМТ в 2,1 раза. Отмечено снижение ОШ поздней послеоперационной летальности у взрослых в группе СубТНО в 1,8 раза, у детей в группах ГГС в 14,1 раза, СубТНО в 25,7 раза и ТЧМТ в 3,0 раза.

Комиссией по проверке состояния первичной документации диссертационной работы установлено, что имеющиеся результаты соответствуют определенным разделам диссертации, объективно подтверждают достоверность исследования. "Выводы" вытекают из полученных результатов и соответствуют фактическому материалу. В работе использованы современные методы исследований. Исследования были проведены на аппаратуре, которая прошла метрологический контроль, что подтверждается актом метрологической экспертизы. Проверено наличие рабочих таблиц, графиков, вероятность проведенной статистической обработки материала. Проверка первичной документации свидетельствует о полной достоверности всех материалов, на изучении и обработке которых написана диссертация. Изложенные в диссертации материалы получены в результате исследования и обработки достоверных фактов. При сверке обобщенных данных с фактическими материалами обнаружено их полное соответствие (получен соответствующий акт).

Личный вклад соискателя состоит в том, что автором была составлена идеология исследования, самостоятельно проводилась обработка данных, обобщение и анализ материалов. Клинические этапы исследований проводились автором лично, в качестве анестезиолога. Клиническая часть исследования проводилась в клинике нейрохирургии (руководитель – д.мед.н., проф. Кардаш А.М.), отделении нейрореанимации (заведующий отделением – д.мед.н., проф. Городник Г.А.), отделении анестезиологии (заведующий

отделением – к.мед.наук, доц. Смирнова Н.Н.) Донецкого областного клинического территориального медицинского объединения (ДоКТМО) (2003-2009 гг.), отделениях анестезиологии и интенсивной терапии (заведующий отделением – к.мед.н., доц. Колесников А.Н.), нейрохирургии (заведующий отделением – Жихарев Д.В.) «Клиническая Рудничная больница» г. Макеевка (2009-2015 гг.). Все иммунологические и иммуно-биохимические исследования проводились с 2004 по 2014 гг. при консультации д.мед.наук, профессора, заведующий кафедрой клинической иммунологии и аллергологии ДонНМУ им. М. Горького Прилуцкого А.С. в лабораториях ЦНИЛ ДонНМУ им. М. Горького, лаборатории кафедры клинической иммунологии и аллергологии ДонНМУ им. М. Горького, каф. микробиологии ДонНМУ им. М. Горького, иммуно-биохимической лаборатории ДДЦ ДоКТМО, клинической лаборатории ДоКТМО. Забор клинического материала для исследования проводился доц. Колесниковым А.Н. по согласованию с родственниками больных, самого пациента, лечащего врача и администрации лечебного учреждения. Статистическая обработка материалов проводилась при консультации к.мед.н. доц. Коктышева И.В. Работа является итогом двух НИР: «Принципы стресс-лимитирующей анестезии и интенсивной терапии у детей и взрослых с полиэтиологическим поражением центральной нервной системы», 2006-2009 гг. (№ госрегистрации 0105 U 008732) и «Диагностика патологии стрессового ответа и разработка методов нейро- и стресспротекции у пациентов с полиэтиологическим поражением центральной нервной системы», 2009-2012 гг. (№ госрегистрации 0108 U 009886) руководитель – Черний В.И., ответственный исполнитель – Колесников А.Н. Сотрудники, которые участвовали в реализации клинической и экспериментальной части исследования, являются соавторами научных публикаций.

Выбор групп исследования, методы обследования, методы анестезиологического обеспечения и интенсивной терапии, литературный обзор,

анализ материала, выводы и практические рекомендации проводилось автором лично, при консультации д.мед.н., профессора Городника Г.А.

На заседании 03.03.2017 г. диссертационный совет принял решение присудить Колесникову Андрею Николаевичу ученую степень доктора медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 20 человек, из них 5 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации 14.01.20 – анестезиология и реаниматология, участвовавших в заседании, из 27 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за - 20, против - нет, недействительных бюллетеней - нет.

Председатель диссертационного
совета Д 01.012.04,
д.мед.н., профессор



Э.Я. Фисталь

Ученый секретарь диссертационного
совета Д 01.012.04,
д.мед.н., профессор

О.С. Антонюк

03.03.2017 г.