

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Ценципер Любови Марковны на тему «Нейрогуморальные нарушения в остром периоде тяжелого повреждения головного мозга», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология

Черепно-мозговая травма и плановая агрессивная нейрохирургия – бремя современной медицины, нейротравматологии и нейрохирургии, анестезиологии и реаниматологии, реабилитологии. Дезадаптивный ответ нейрогуморальных осей и систем (нейроиммунологических, нейроэндокринных) не позволяет полноценно проводить интенсивную терапию, даже если последняя осуществляется по принципам доказательной медицины и использует современные методы оценки внутричерепного гомеостаза и визуализации. Прецизионный характер терапии подобного рода пациентов также требует использования принципов терагностики, что немыслимо без внедрения кандидатных биомаркеров оценки состояния нейроваскулярной единицы и гемато-энцефалического барьера.

Автором доказано, что течение острого периода тяжелого повреждения головного мозга и нейрогуморальный ответ на повреждение не зависят от причины развития нейрореанимационного критического состояния.

Во всех случаях происходит активация оси «гипоталамус-гипофиз-надпочечники», вегетативной нервной системы, формируется системная воспалительная реакция, развиваются нарушения водно-электролитного гомеостаза, инфекционные осложнения, полиорганная недостаточность. Наиболее выраженный ответ со стороны нейроиммуноэндокринной, вегетативной систем, наибольшее количество органных и трофических нарушений наблюдалось у пациентов с ЧМТ. К типовым нарушениям нейроэндокринной регуляции авторы отнесли в остром периоде тяжелого повреждения головного мозга: центральный несахарный диабет, синдром церебральной потери соли, стресс-индуцированную гипергликемию, катаболический синдром, пароксизмальную симпатическую гиперактивность, что ассоциировано с изменением уровней кортикоидных гормонов. Кроме симптоматической коррекции, лечение этих состояний должно включать в себя проведение нейровегетативной стабилизации с целью восстановления интегративных связей, нарушенных основным патологическим процессом. Нейровегетативная стабилизация является патогенетически обоснованной терапией в остром периоде повреждения головного мозга. Проведение нейровегетативной стабилизации ограничивает избыточную активность гипофизарно-надпочечниковой, симпатoadреналовой систем, воспалительного ответа, сохраняя при этом их функциональную адекватность. Нейровегетативная стабилизация способствует сохранению интегративных и регуляторных функций ствола головного мозга. Клонидин считается препаратом выбора для стабилизации вегетативного дисбаланса. Прогностическими признаками благоприятного исхода являются сохранение адаптивного нейрогуморального и вегетативного типа ответов на повреждение головного мозга.

Автором доказано, что прогностическими признаками неблагоприятного исхода являются: потеря прямых и обратных связей между центральными и периферическими эндокринными железами, корреляций между основными гомеостатическими показателями, отсутствие реакции на проведение нейровегетативной стабилизации со стороны гипофизарно-надпочечниковой, симпатoadреналовой систем, повышение уровня натрий-уретического пептида и/или отсутствие его снижения в динамике до нормальных показателей; развитие абсолютного или относительного дефицита кортикоидных гормонов, а также ведущих интерлейкинов.

Вопросы по тексту автореферата:

1. Использовались ли автором иные методы вегетативной стабилизации, в частности: дексмететомидин, целевое управление температурой?

2. Как выглядит влияние нейровегетативной стабилизации на реабилитационный потенциал пациентов?

Заключение: работа полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук п. 9-14 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями от 21 апреля 2016г. № 335), а сам автор достоин присуждения искомой степени доктор медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология.

Заместитель директора по научной и лечебной работе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии, травматологии и ортопедии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, доктор медицинских наук, профессор

Григорьев
Евгений Валерьевич

Подпись удостоверяю:

Начальник отдела кадров НИИ КТССЗ

Паличева
Наталья Алексеевна

28.12.2020 года



Сведения о составителе отзыва:

Григорьев Евгений Валерьевич, заместитель директора по научной и лечебной работе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии, травматологии и ортопедии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, доктор медицинских наук (14.01.20 – анестезиология и реаниматология, 14.03.03 – патологическая физиология), профессор

654002, г. Кемерово, Сосновый бульвар, 6

телефон/факс +73842643308

grigev@kemcardio.ru

www.kemcardio.ru