

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Алашеева Андрея Марисовича на диссертацию Арсланова Оразманбета Зейнадиновича на тему «Подробная шкала оценки ареактивных пациентов как клиниметрика мониторинга сознания в критических состояниях: от острой церебральной недостаточности к хроническому нарушению сознания», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 –Анестезиология и реаниматология

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Арсланова Оразманбета Зейнадиновича посвящена количественной оценке уровня сознания у пациентов с острой и хронической церебральной недостаточностью. Шкала комы Глазго (GCS) на протяжении 50 лет остаётся основным количественным инструментом для оценки уровня сознания в ОРИТ, однако её информативность ограничена в ряде ситуаций: у интубированных и трахеостомированных пациентов, при афазии, субтенториальных поражениях, а также при продлённых нарушениях сознания. Именно в этой тяжелой группе стандартная шкала Глазго перестаёт отражать тонкие изменения в состоянии пациента, хотя именно ранняя и точная оценка необходима для коррекции лечения и реабилитации.

Альтернативой GCS выступает подробная шкала оценки ареактивных пациентов (FOUR), в состав которой входит оценка стволовых рефлексов, дыхательного паттерна и двигательных реакций. Зарубежные исследования подтверждают её высокую воспроизводимость и прогностическую значимость. Однако число таких работ, особенно в отечественной практике, остаётся небольшим. Не определены чёткие критерии выбора между GCS и FOUR в разных клинических ситуациях; не проводилось сравнения этих шкал на всём протяжении заболевания — от острейшего периода до стадии хронического нарушения сознания.

Таким образом, актуальность исследования определяется необходимостью обосновать дифференцированное применение шкал GCS и FOUR и оценить возможность использования шкалы FOUR в качестве скринингового инструмента у пациентов с продлённым нарушением сознания.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность результатов работы, обоснованность выводов и рекомендаций базируется на достаточном числе наблюдений, значительном количестве исследуемых показателей на различных этапах исследования, многофакторном анализе выбранных критериев.

Правильный выбор информативных методов исследования и тщательная статистическая обработка с использованием современного статистического анализа позволили автору в полной мере решить поставленные в работе задачи. Выводы сформулированы согласно результатам работы и достигают сформулированной цели исследования. Положения, выносимые на защиту, являются предпосылками выводов. Практические рекомендации в полной мере обоснованы и полностью подтверждены результатами проведенного исследования, имеют высокую практическую ценность и могут быть использованы в клинической практике.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

В работе проведена адекватная объему статистическая обработка данных с применением современных методов статистического анализа, что соответствует принципам доказательной медицины и в полной мере подтверждает полученные результаты.

Научная новизна исследования заключается в контекстно-зависимом характере прогностической ценности шкал FOUR и GCS: при коме шкала FOUR демонстрирует высокую дискриминационную способность, тогда как

при более высоком уровне сознания преимущество переходит к GCS за счёт оценки вербального компонента. Впервые обоснована роль шкалы FOUR как связующего инструмента между этапами ОПИТ и реабилитации: выявлена сильная корреляционная связь FOUR со «золотым стандартом» диагностики хронических нарушений сознания (шкалой CRS-R), а также установлены пороговые значения, ассоциированные с высоким риском формирования хронического нарушения сознания.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Научно-практическая значимость диссертационной работы заключается в разработке алгоритма дифференцированного применения шкал FOUR и GCS в зависимости от глубины угнетения сознания, что позволяет повысить точность мониторинга на всех этапах лечения. Предложены пороговые значения шкалы FOUR для оценки риска неблагоприятного исхода и раннего выявления пациентов с высоким риском формирования хронического нарушения сознания. Доказанная высокая прогностическая ценность FOUR в отношении отдалённых функциональных исходов обосновывает её использование в реабилитации.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Полнота освещения результатов диссертации в печати

По результатам исследования автором опубликовано 4 научные работы, из них 3 – в рецензируемых научных журналах, входящих в перечень ведущих периодических изданий ВАК Минобрнауки России.

Структура и содержание диссертационной работы

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, результатов собственных исследований и их обсуждений, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Диссертационное исследование изложено на 103 страницах машинописного текста, иллюстрирована 13 таблицами и 12 рисунками. Список литературы состоит из 110 источников, из них 11 – отечественные и 99 – зарубежные.

Во введении автор обосновывает актуальность темы исследования отсутствием единого подхода к количественной оценке уровня сознания у пациентов с острой церебральной недостаточностью и формирующимся хроническим нарушением сознания. Показаны преимущества (простота и огромный клинический опыт) и ограничения традиционной шкалы комы Глазго (низкая информативность при отсутствии вербального ответа, отсутствие оценки стволовых рефлексов, невозможность дифференциальной диагностики продлённых нарушений сознания).

Обзор литературы в первой главе содержит анализ современного состояния проблемы. Диссертант подробно разбирает эволюцию шкал оценки сознания (GCS, FOUR, CRS-R), подчёркивает значение оценки стволовых рефлексов и дыхательного паттерна, рассматривает ограничения GCS и доказательную базу по применению шкалы FOUR, включая российское исследование «FOUR-Rus».

Во второй главе дана характеристика клинического материала и методов исследования. Описан дизайн моноцентрового проспективного когортного исследования: критерии включения и исключения при острой церебральной недостаточности, формирование когорты пациентов с хроническим нарушением сознания. В конце главы изложены методы статистической обработки (критерий Колмогорова-Смирнова, корреляция Спирмена, ROC-анализ, логистическая регрессия).

В третьей главе представлены результаты сравнительного анализа психометрических свойств и прогностической ценности шкал FOUR и GCS. Проведена корреляция с качественной шкалой А.Н. Коновалова, шкалой

исходов GOSE и шкалой CRS-R. В подгруппе пациентов в коме шкала FOUR показала более высокую дискриминационную способность, минимальные значения FOUR (≤ 4 балла) выступили независимым предиктором летального исхода. Представлены результаты оценки роли шкалы FOUR при хроническом нарушении сознания. Выявлены пороговые значения 9–10 баллов по FOUR ассоциированы с высоким риском формирования хронического нарушения сознания. Показано, что шкала FOUR может служить скрининговым инструментом, обеспечивающим преемственность между этапами острой помощи и нейрореабилитации, тогда как GCS для этой цели малоинформативна.

В главе «Обсуждение результатов» автор сопоставляет полученные данные с международной литературой, подтверждает контекстно-зависимую прогностическую ценность шкал и предлагает алгоритм их дифференцированного применения: при глубокой коме предпочтительна FOUR, при более высоком уровне сознания – GCS. В заключении автором систематизированы основные положения и результаты всех исследований.

В выводах представлено решение всех поставленных задач.

Практические рекомендации основаны на полученных в ходе исследования результатах и могут быть использованы в клинической практике при лечении пациентов с острой церебральной недостаточностью в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

В автореферате изложены основные положения и выводы диссертации, показаны вклад автора в проведенное исследование, степень новизны и практическая значимость результатов исследования. Автореферат полностью отражает содержание диссертационной работы.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

В основу диссертационного исследования положен анализ обширного массива литературы как российских, так и зарубежных ученых в области анестезиологии и реаниматологии, физической и реабилитационной медицины, неврологии, терапии, что является неоспоримым достоинством представленной работы.

В целом работа носит законченный характер. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет. Имеются отдельные стилистические неточности.

Заключение

Таким образом диссертационная работа Арсланова Оразманбета Зейнадиновича на тему «Подробная шкала оценки ареактивных пациентов как клиниметрика мониторинга сознания в критических состояниях: от острой церебральной недостаточности к хроническому нарушению сознания» по специальности 3.1.12– Анестезиология и реаниматология является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной задачи, имеющей важное научно-практическое значение, по повышению эффективности клинического мониторинга сознания у пациентов с острой церебральной недостаточностью и хронических нарушениях сознания.

По своей актуальности, методическому уровню, объёму исследований, научной новизне и практической значимости диссертационная работа соответствует п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 года (с изменениями и дополнениями), а ее автор Арсланов Оразманбет Зейнадинович заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности – 3.1.12 – Анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент, доктор медицинских наук, Алашеев Андрей
Марисович

ГАОУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»,
заведующий отделением неврологии для лечения больных с нарушениями
мозгового кровообращения

620102, г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д.185

тел. +7(343)351-15-01, amalashev@mis66.ru

Алашеев Андрей Марисович



Подпись д.м.н., Алашеева А.А. заверяю.

Начальник отдела кадров Богомолова Елена Владимировна



« 07 » мая 2026 г.

Сведения об Алашееве Андрее Марисовиче д.м.н., выступающем официальным оппонентом по диссертации

Арсланова Оразманбета Зейнадиновича

1	Фамилия, имя, отчество	Алашеев Андрей Марисович
2	Ученая степень	Доктор медицинских наук
3	Отрасль науки	анестезиология и реаниматология, неврология
4	Научная специальность, по которой защищена диссертация	анестезиология и реаниматология, неврология
5	Ученое звание	-
6	Полное наименование (в соответствии с Уставом, в т.ч. ведомственная принадлежность) организации, являющейся основным местом работы на момент предоставления отзыва в диссертационный совет, структурное подразделение, должность	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница №1», Отделение неврологическое для лечения больных с нарушениями мозгового кровообращения, заведующий отделением
7	Почтовый адрес, телефон, адрес электронной почты, адрес сайта организации	Волгоградская ул., д. 185, Екатеринбург, 620102 Тел. 351-15-15 e-mail: sokbinfo@mail.ru http://www.okb1.ru
8	Список основных публикаций по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние пять лет (не более 15 публикаций), перечень согласно ГОСТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Масютина Д.Д. Серия случаев успешной тромболитической терапии рекомбинантной неиммунной стафилококковой при ишемическом инсульте за пределами терапевтического окна / Д.Д. Масютина, А.М. Алашеев и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2025. — Vol. 124, № 10. — Р. 85-90. 2. Алашеев А.М. Повышение доступности реперфузионной терапии при ишемическом инсульте в телеконсультлируемых первичных сосудистых отделениях в Российской Федерации / А.М. Алашеев, Е.В. Праздничкова, А.А. Белкин и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. — 2025. — Vol. 125, № 8-2. — Р. 81-88. 3. Шамалов Н.А. Результаты внедрения реперфузионных технологий при ишемическом инсульте / Н.А. Шамалов, Д.Р. Хасанова, И.А. Вознюк и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. — 2025. — Vol. 125, № 8 □ 2. — Р. 32 □ 39. - здесь замени вознюк на алашеева а.м. 4. Алашеев А.М. Опыт оказания помощи больным с инсультом в

телеконсультируемых первичных сосудистых отделениях в Свердловской области / А.М. Алашеев, Е.В. Праздничкова, А.А. Белкин и др. // Менеджер здравоохранения. — 2024. — Vol. 1, № 1. — P. 85-90. — DOI: 10.21045/1811-0185-2024-1-85-90.


В соответствии с п. 28 Положения о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденным приказом Минобрнауки России от 13.01.2014 № 7, п. 22 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 и п. 5.12 приказа Минобрнауки России от 01.07.2015 № 662 «Об определении состава информации о государственной научной аттестации для включения в федеральную информационную систему государственной научной аттестации» дано согласие на обработку персональных данных, в том числе на совершение действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление), обезличивание, блокирование, уничтожение, использование и размещение их на официальном сайте ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России и в единой информационной системе в сети «Интернет».

Ф.И.О. оппонента Алашеев Андрей Марисович



(подпись)

«01» апреля 2026г.



Подпись д.м.н., Алашеева А.М. заверяю
Начальник отдела кадров



ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Ценципер Любови Марковны на диссертацию Арсланова Оразманбета Зейнадиновича на тему «Подробная шкала оценки ареактивных пациентов как клиниметрика мониторинга сознания в критических состояниях: от острой церебральной недостаточности к хроническому нарушению сознания», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. - Анестезиология и реаниматология

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Арсланова Оразманбета Зейнадиновича посвящена сравнительной оценке эффективности шкал, определяющих уровень сознания. В настоящее время в России наиболее часто используют шкалы А.Н. Коновалова, комы Глазго (GCS) и шкалы оценки ареактивных пациентов (FOUR). GCS на протяжении более 50 лет остаётся основным количественным инструментом для оценки уровня сознания. Однако её информативность в ОРИТ ограничена у интубированных пациентов, при афазии, проведении седации, а также при хронических нарушениях сознания (ХНС). Более подробный неврологический анализ возможен при использовании шкалы FOUR. Шкала оценивает стволовые рефлексы, дыхательный паттерн и двигательные реакции.

Число работ, сравнивающих точность и специфичность, сопоставимость, прогностическую ценность шкал, крайне невелико. Не определены чёткие критерии выбора между GCS и FOUR в разных клинических ситуациях; не проводилось сравнения этих шкал на всём протяжении заболевания — от острейшего периода до стадии ХНС. Таким образом, актуальность исследования определяется необходимостью обосновать дифференцированное применение шкал GCS и FOUR и оценить возможность использования шкалы FOUR в качестве скринингового инструмента у пациентов с ХНС.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Обоснованность выводов и рекомендаций базируется на достаточном числе наблюдений, значительном количестве исследуемых показателей на различных этапах исследования, многофакторном анализе выбранных критериев.

Выбор информативных методов исследования и тщательная статистическая обработка с использованием современного статистического анализа позволили автору в полной мере решить поставленные в работе задачи. Положения, выносимые на защиту, сформулированы четко и отражают основные результаты исследования. Выводы соответствуют поставленным задачам, четко сформулированы. Практические рекомендации в полной мере обоснованы и полностью подтверждены результатами проведенного исследования, имеют высокую практическую ценность и могут быть использованы в клинической практике.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Адекватный объем выборки, дизайн работы и статистические методы обработки полученных данных дают возможность заключить, что диссертационная работа Арсланова О.З. выполнена на высоком методологическом уровне, результаты исследования являются достоверными, а выводы и практические рекомендации научно обоснованными.

Научная новизна заключается в выполнении статистической калибровки качественной шкалы нарушений сознания А.Н. Коновалова с установлением 95% доверительных интервалов соответствия её градациям количественных значений шкал FOUR и GCS, что позволило объективизировать широко используемую описательную методику. Также впервые выявлен контекстно-зависимый характер прогностической ценности шкал FOUR и GCS: при коме шкала FOUR демонстрирует более высокую дискриминационную способность, тогда как при сопоре и оглушении преимуществами обладает

GCS за счёт оценки вербального компонента. Впервые обоснована роль шкалы FOUR как связующего инструмента между этапами ОРИТ и реабилитации: выявлена сильная корреляционная связь FOUR с «золотым стандартом» диагностики хронических нарушений сознания (шкалой CRS-R), а также установлены пороговые значения, ассоциированные с высоким риском формирования ХНС. Впервые проведено сравнительное изучение шкалы FOUR в сочетании её применения со шкалами Ривермид и ПИТС-индексом, которое выявило существенные различия в методологических подходах и интерпретационных возможностях каждой из шкал, что, в свою очередь, подчёркивает важность и необходимость мультидисциплинарного подхода в клинической практике.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Проведенное исследование представляет существенный клинический и научно-практический интерес для врачей анестезиологов-реаниматологов: разработан алгоритм дифференцированного применения шкал FOUR и GCS в зависимости от глубины угнетения сознания, что позволяет повысить точность мониторинга на всех этапах лечения. Предложены пороговые значения шкалы FOUR для оценки риска неблагоприятного исхода и раннего выявления пациентов с высоким риском формирования ХНС. Проведенный сравнительный анализ психометрических свойств шкал FOUR и GCS вносит вклад в развитие методологии мониторинга уровня сознания, обосновывая необходимость дифференцированного подхода к выбору шкал в зависимости от глубины угнетения сознания и стадии заболевания. Доказанная высокая прогностическая ценность FOUR в отношении отдалённых функциональных исходов обосновывает её использование в реабилитации.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Полнота освещения результатов диссертации в печати

По результатам исследования автором опубликовано 4 научные работы, из них 3 - в рецензируемых научных журналах, входящих в перечень ведущих периодических изданий ВАК Минобрнауки России.

Структура и содержание диссертационной работы

Диссертация имеет традиционную структуру, состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, результатов собственных исследований и их обсуждений, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Диссертационное исследование изложено на 103 страницах машинописного текста, иллюстрирована 13 таблицами и 12 рисунками. Список литературы состоит из 110 источников, из них 11 – отечественные и 99 – зарубежные.

Во введении автор обосновывает актуальность темы исследования отсутствием единого подхода к количественной оценке уровня сознания у пациентов с острой церебральной недостаточностью и формирующимся ХНС. Показаны преимущества и ограничения GCS и шкалы FOUR.

Обзор литературы в первой главе содержит анализ современного состояния проблемы. Диссертант подробно разбирает эволюцию шкал оценки сознания (GCS, FOUR, CRS-R), подчёркивает значение оценки стволовых рефлексов и дыхательного паттерна, рассматривает ограничения GCS и доказательную базу по применению шкалы FOUR, включая российское исследование «FOUR-Rus».

Во второй главе дана характеристика клинического материала и методов исследования. Описан дизайн моноцентрового проспективного когортного исследования: критерии включения и исключения при острой церебральной недостаточности, формирование когорты пациентов с ХНС, этапы исследования, используемые шкалы. Подробно изложены методы статистической обработки данных.

В третьей главе представлены результаты сравнительного анализа психометрических свойств и прогностической ценности шкал FOUR и GCS.

Проведена корреляция с качественной шкалой А.Н. Коновалова, шкалой исходов GOSE и шкалой CRS-R. У пациентов в коме шкала FOUR показала более высокую дискриминационную способность, минимальные значения FOUR (≤ 4 балла) выступили независимым предиктором летального исхода. Представлены результаты оценки роли шкалы FOUR при ХНС. Выявлены пороговые значения 9–10 баллов по FOUR ассоциированные с высоким риском формирования ХНС. Показано, что шкала FOUR может служить скрининговым инструментом, обеспечивающим преемственность между этапами лечения в острейшем и остром периоде заболевания и нейрореабилитации, тогда как GCS для этой цели мало информативна.

В главе «Обсуждение результатов» автор сопоставляет полученные данные с литературой, подтверждает контекстно-зависимую прогностическую ценность шкал и предлагает алгоритм их дифференцированного применения: при глубокой коме предпочтительна FOUR, при более высоком уровне сознания — GCS.

В заключении автором систематизированы основные положения и результаты всех исследований.

Выводы логично вытекают из полученных автором результатов, соответствуют поставленной цели и задачам, отражают основные положения диссертационной работы.

Практические рекомендации корректны и базируются на результатах проведенного исследования, могут быть использованы в клинической практике.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат отражает содержание диссертации, его оформление соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссии Министерства науки и высшего образования РФ.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

В работе использован научный стиль изложения материала. Оформление работы соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссии Министерства науки и высшего образования РФ.

В целом работа носит завершённый характер. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет.

В порядке дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Какому числу пациентов на первые сутки пребывания в ОАР проводили седацию?
2. Проводили ли оценку по шкалам GCS и FOUR в условиях седации, и если да, то как влияли вводимые препараты на оценку?

Заключение

Таким образом диссертационная работа Арсланова Оразманбета Зейнадиновича на тему «Подробная шкала оценки ареактивных пациентов как клиниметрика мониторинга сознания в критических состояниях: от острой церебральной недостаточности к хроническому нарушению сознания», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности по специальности 3.1.12– Анестезиология и реаниматология, выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Белкина А.А., представляет законченную научно–квалификационную работу, в которой решена важная научная задача, имеющая актуальное значение для анестезиологии и реаниматологии – повысить эффективность клинического мониторинга пациентов с острой и хронической церебральной недостаточностью.

По своей актуальности, методическому уровню, объёму исследований, научной новизне и практической значимости диссертационная работа соответствует п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 года

(с последующими изменениями и дополнениями), а ее автор Арсланов Оразманбет Зейнадинович заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. - Анестезиология и реаниматология.

Доктор медицинских наук, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии с клиникой института медицинского образования, федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава Российской Федерации
Ценципер Любовь Марковна _____

Подпись доктора медицинских наук Ценципер Л.М. заверяю

Ученый секретарь Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор
Недошивин Александр Олегович _____

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава Российской Федерации

Адрес: 197341, г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, дом 2

Тел: +7 (812) 702-37-30, e-mail: fmrc@almazovcentre.ru

Сайт: www.almazovcentre.ru

« 23 » мая _____ 2026 г.


**Сведения о Ценципер Любови Марковне д.м.н., выступающей официальным оппонентом по диссертации
Арсланова Оразманбета Зейнадиновича**

1	Фамилия, имя, отчество	Ценципер Любовь Марковна
2	Ученая степень	Доктор медицинских наук
3	Отрасль науки	медицинские науки
4	Научная специальность, по которой защищена диссертация	3.1.12 анестезиология и реаниматология
5	Ученое звание	нет
6	Полное наименование (в соответствии с Уставом, в т.ч. ведомственная принадлежность) организации, являющейся основным местом работы на момент предоставления отзыва в диссертационный совет, структурное подразделение, должность	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии с клиникой Института медицинского образования
7	Почтовый адрес, телефон, адрес электронной почты, адрес сайта организации	197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2 fmrc@almazovcentre.ru https://www.almazovcentre.ru
8	Список основных публикаций по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние пять лет (не более 15 публикаций), перечень согласно ГОСТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ценципер Л.М. Синдром пароксизмальной симпатической гиперактивности (обзор) / Л. М. Ценципер, И. С. Терехов, О. А. Шевелев [и др.] // Общая реаниматология. – 2022. – Т. 18, № 4. – С. 55-67. – DOI 10.15360/1813-9779-2022-4-55-67. 2. Ценципер Л.М. Лечебный наркоз: прошлое, настоящее, будущее / Л. М. Ценципер, К. В. Пшениснов, Ю. С. Александрович [и др.] // Анестезиология и реаниматология (Медиа Сфера). – 2022. – № 6. – С. 107-114. – DOI 10.17116/anaesthesiology2022061107 3. Ценципер Л.М. Цифровое решение для определения тяжести синдрома пароксизмальной симпатической гиперактивности у пациентов с повреждением головного мозга / Л.М. Ценципер, А.И. Мотиенко, И.С. Терехов [и др.] // Вестник анестезиологии и реаниматологии. — 2023. — Т. 20, № 6. — С. 90-96. — DOI: 10.24884/2078-5658-2022-20-6-90-96. 4. Ценципер Л.М. Возможности и перспективы оценки болевой ноцицепции у пациентов с хроническими нарушениями сознания / Л.М. Ценципер, Е.А. Кондратьева, А.А. Денисова и др. // Вестник анестезиологии и реаниматологии. — 2023. — Т. 20, № 4. — С. 19-26. — DOI: 10.24884/2078-5658-2022-20-4-19-26 5. Ценципер Л. М. Современные тенденции фармакологической нейропротекции

	(обзор литературы). / Д. В. Протасова, Л. М. Ценципер, И. Н. Лейдерман, А. Н. Кондратьев // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2025. – Т. 22, № 4. – С. 117–124. - DOI. org/10.24884/2078-5658-2025-22-4-117-124.
--	---

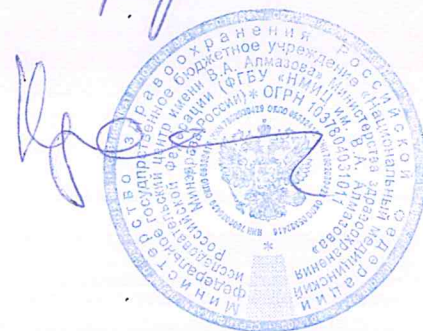
В соответствии с п. 28 Положения о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденным приказом Минобрнауки России от 13.01.2014 № 7, п. 22 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 и п. 5.12 приказа Минобрнауки России от 01.07.2015 № 662 «Об определении состава информации о государственной научной аттестации для включения в федеральную информационную систему государственной научной аттестации» даю согласие на обработку персональных данных, в том числе на совершение действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление), обезличивание, блокирование, уничтожение, использование и размещение их на официальном сайте ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России и в единой информационной системе в сети «Интернет».

Доктор медицинских наук,
 профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии
 с клиникой института медицинского образования,
 федеральное государственное бюджетное учреждение
 «НМИЦ им. Алмазова» Минздрава РФ,

_____ 

Л.М. Ценципер

«Подпись доктора медицинских наук Ценципер Л.М. заверяю»
 Учёный секретарь ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
 Минздрава России
 доктор медицинских наук, профессор



А.О. Недошивин

«23» мая 2026 г.