

ОТЗЫВ

официального оппонента

на диссертацию Ахильговой Лидии Ильясовнына тему: «Мелатонин и серотонин в стратегии фармакологической регуляции циркадного ритма при проведении седативной терапии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология.

Актуальность темы диссертации

В комплексе проведения интенсивной терапии у больных, находящихся в критическом состоянии, в настоящее время, наряду с поддержанием важнейших витальных функций организма, важное место занимает адекватная седация. Однако препараты для общей анестезии и седации имеют ряд побочных эффектов. Чрезмерная седация создает риск депрессии дыхания, гипотонии, брадикардии, угнетения моторики ЖКТ, тромбозов глубоких вен, вследствие иммобилизации пациента, а также затрудняет оценку неврологического статуса пациентов. Анализ литературных источников было выявил, что дозы перечисленных гипнотиков, используемых для седации больных, находящихся в критическом состоянии, могут отличаться в разы от минимальной до максимальной, рекомендуемых авторами. Не исключено, что разброс доз гипнотиков может быть связан с уровнем секреции эндогенного «гормона темноты» - мелатонина или эндогенного «гормона бодрости» - серотонина.

Однако в литературе отсутствуют данные о взаимоотношениях уровней секреции эндогенных гормонов мелатонина и серотонина с используемыми для седации пациентов гипнотическими препаратами, чему и посвящено настоящее исследование.

Новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Научная новизна диссертационной работы заключается в том, что в ходе проведенного исследования впервые получены данные о содержании гормонов эпифиза серотонина и мелатонина у пациентов, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) при проведении длительной седативной терапии, в дневные и ночные часы.

Также, исследование показало, что в процессе проведения длительной седативной терапии тиопенталом - натрия и пропофолом концентрация серотонина в плазме крови в динамике снижается к пятым суткам от начала седативной терапии в дневные часы, а концентрация мелатонина в крови, наоборот, повышается в ночное время суток.

Показано, что концентрация серотонина и мелатонина в крови зависит от возраста больного, а именно – после 35 лет концентрация серотонина в плазме крови снижается преимущественно в дневные часы, а концентрация мелатонина в плазме крови снижается преимущественно в ночные часы.

Полученные данные о содержании серотонина и мелатонина в динамике седативной терапии в дневное и ночное время суток объясняли

ранее полученные данные о необходимости изменения доз гипнотиков в сторону уменьшения их, как в разное время суток, так и в разные дни от начала проведения седативной терапии.

Полученные результаты о содержании серотонина и мелатонина в плазме крови и их взаимосвязь с дозами препаратов, используемых для проведения седативной терапии, позволили использовать экзогенный мелатонин как средство для увеличения глубины седации пациентов с политравмой, с параллельным уменьшением дозы вводимых гипнотиков, а серотонин как средство для быстрого пробуждения пациента.

Практическая значимость работы заключается в том, что:

- На основании проведения анализа взаимосвязи между содержанием серотонина и мелатонина в плазме крови в различное время суток удалось установить граничные значения снижения доз инфузируемого тиопентала-натрия и пропофола для достижения целевых показателей глубины седации в процессе проведения длительной седативной терапии.

- С учетом полученных данных о содержании в крови серотонина и мелатонина установлены и обоснованы дозы гипнотиков (тиопентала - натрия и пропофола) для достижения целевого уровня седации у пациентов до 35 и старше 35 лет.

- Показана возможность использования экзогенного мелатонина с одновременным снижением дозы тиопентала - натрия и пропофола для достижения целевого уровня глубины седации.

- Доказана возможность использования экзогенного серотонина для быстрого пробуждения пациента и создания «неврологического» окна. Показано, что при использовании в качестве седативного препарата тиопентала - натрия требуется одно- или двукратное введение серотонина адипината, а при использовании пропофола - достаточно однократного введения 10 мг внутривенно серотонина адипината.

Личный вклад автора. Совместно с научным руководителем, автором была составлена идеология исследования, проводилась обработка данных, обобщение и анализ материалов. Клинические этапы исследований проводились автором лично. Клиническая часть исследования проводилась в клинике СОГМА г. Владикавказ (под руководством – д.мед.н., проф. Слепушкина В.Д.).

Выбор групп исследования, методы обследования, методы анестезиологического обеспечения и интенсивной терапии, литературный обзор, анализ материала, выводы и практические рекомендации проводилось автором, под руководством д.мед.н., доцента Колесникова А.Н.

Степень достоверности и апробация результатов

Научные разработки о роли серотонина и мелатонина в биоритмологических аспектах проведения седативной терапии у критических пациентов используются в курсах лекций по анестезиологии и реаниматологии на кафедре анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская

академия»; в курсах лекции по интенсивной терапии на кафедре хирургических болезней ФГБОУ ВО «Ингушский государственный университет. Практические разработки настоящего исследования: рациональное использование доз в ночные и дневные часы у пациентов, нуждающихся в проведении длительной седативной терапии, применение экзогенного серотонина и мелатонина с целью управления седацией используются в отделении анестезиологии и реанимации клинической больницы ФГБОУ ВО СОГМА (г.Владикавказ), отделении анестезиологии и реанимации Ингушской Республиканской клинической больницы (г.Назрань).

Результаты работы представлены на 4 научно-практических форумах в Российской Федерации: Региональной научно-практической конференции «Новое в анестезиологии-реаниматологии и хирургии» (Беслан-Владикавказ, 2011); Межрегиональной научно-практической конференции (Ростов-на-Дону, 2011); Межрегиональной научно-практической конференции «Безопасность больных в анестезиологии-реаниматологии, высокотехнологические и инновационные методы интенсивной терапии». (Ростов-на-Дону, 2014); XVII Всероссийской конференции с международным участием «Жизнеобеспечение при критических состояниях» (Москва, 2015).

По материалам работы опубликовано 20 работ, в том числе: 4 – в изданиях, рекомендованных ВАК МОН ДНР, 6 – в изданиях, рекомендованных ВАК РФ и 10 – в материалах международных конференций; часть диссертационной работы нашла отражение в 3-х коллективных монографиях.

Замечания

Заключение о соответствии диссертации критериям Положения о присуждении ученых степеней.

Диссертационная работа Ахильговой Лидии Ильясовны на тему: «Мелатонин и серотонин в стратегии фармакологической регуляции циркадного ритма при проведении седативной терапии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология, является завершённой научно-исследовательской работой, в которой решены важнейшие задачи для достижения основной цели исследования – усовершенствование стратегии седативной терапии у пациентов с политравмой согласно изменению циркадных ритмов и практическому применению фармакологической коррекции выявленных нарушений препаратами экзогенного мелатонина и серотонина. По актуальности темы, степени обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, их достоверности, научной новизне и практическому значению диссертационная работа соответствует критериям и требованиям, установленным п.2.2 Положения о присуждении ученых степеней, предъявляемым к кандидатским диссертациям,

а ее автор
Ахильгова Лидия Ильясовна заслуживает присуждения ученой степени кандидата
а медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и
реаниматология.

Официальный оппонент –
Доктор медицинских наук,
Заведующий кафедрой анестезиологии,
реаниматологии и скорой
медицинской помощи
Ставропольского государственного
медицинского университета


Обедин Александр Николаевич

355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310,
Телефон: +7 865 235-61-85
e-mail: postmaster@stgmu.ru

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Я, Обедин Александр Николаевич, даю согласие на обработку
персональных данных.

Подпись Обедина А.Н. заверяю
Ученый секретарь Ученого Совета ФГБОУ ВО «СтГМУ»
Ю.В. Первушин

Подпись 

(М.П.)

