

ОТЗЫВ

Официального оппонента профессора А.Ю. Лубнина на диссертацию Цориева Г. В. «Послеоперационное обезболивание пациентов с позицией хронофизиологии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 анестезиология и реаниматология.

Актуальность работы. В последнее время в мире, по данным ВОЗ, выполняется в год, даже по самым приблизительным подсчетам, около 300 миллионов различных хирургических вмешательств. Большинство этих вмешательств эффективно обезболиваются во время самой операции. Современная анестезиология этому научилась. Ситуация с послеоперационной болью, увы, далеко не так оптимистична. Наглядный тому пример нейрохирургия, с которой я в основном и связан по долгу службы. До конца восьмидесятых годов прошлого века существовало доминирующее мнение, что пациенты после краниотомий в послеоперационном периоде никаких болевых ощущений вообще не испытывают, так как «...в области операционной раны нет движения и натяжения тканей». И только последующие исследования показали, что до 80 % (!!!) пациентов после краниотомии испытывают в первые сутки после операции боль в диапазоне от умеренной до выраженной! Не вдаваясь в детали этой сложной и многогранной проблемы – острой послеоперационной боли, - могу отметить что это до сих пор одна из наиболее актуальных и не решенных в полной мере проблем современной медицины. В этой связи мне представляется, что любое серьезное исследование в этом направлении заслуживает бесспорного внимания и поддержки.

Однако, на мой взгляд, это совсем не все, из того что определяет несомненную актуальность диссертационной работы доктора Г.В. Цориева. Хронобиология и хрономедицина – давно существующие признанные направления современной медицинской науки. Действительно, сейчас это уже

ни у кого не вызывает сомнения, что все биологические процессы в организме человека имеют свою четкую временную характеристику, не только по расстоянию от места события (например, хирургического вмешательства), но и времени суток. Циркадные ритмы синтеза и высвобождения в кровоток гормонов – наиболее известный пример тому. Менее известна информация в отношении даже основных компонентов антиноцицептивной системы человеческого организма. Сама постановка такого вопроса мне представляется чрезвычайно актуальной.

Научная новизна исследования. Она логично связана с предыдущим разделом моего отзыва по диссертационной работе доктора Г.В. Цориева. Мне не известны аналогичны публикации по этой тематике в отечественной и зарубежной литературе. Эта работа, на мой взгляд, является абсолютно новаторской и перспективной. Полученные в ней результаты открывают интересные и много обещающие перспективы.

Практическая значимость диссертационного исследования доктора Г.В. Цориева заключается, на мой взгляд, в том, что он доказал с позиции хронофизиологии феномен формирования интенсивного послеоперационного болевого синдрома после выполнения высоко травматичных хирургических и ортопедических оперативных вмешательств именно в поздние вечерние,очные и ранние утренние часы, и что появление интенсивного болевого синдрома в ночное время суток является следствием суточного ослабления активности компонентов антиноцицептивной системы: лей-энкифалины, мет-энкефалины, эндорфины и кортизол. Это, в свою очередь, может служить основанием для сугубо практических выводов: на этом основании можно планировать назначение упреждающей анальгетической терапии у пациентов для купирования интенсивного болевого синдрома в послеоперационном периоде именно тогда, когда это особенно актуально.

Полученные автором результаты об одинаковой направленности динамики концентрации компонентов антиноцицептивной системы в крови и

слоне открывают интересные перспективы в отношении не инвазивного (хотя наверно точнее ограниченно инвазивного) способа оценки активности этой медиаторной системы.

Структура и объем диссертационной работы. Диссертационная работа доктора Г.В. Цориева написана по классическому типу, что приятно, и включает в себя такие разделы как введение, обзор литературы, главу по материалам и методам исследования, главу собственных полученных автором результатов, состоящей из трех разделов, обсуждения, заключения, выводов и практических рекомендаций. Диссертация изложена на 140 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 47 таблицами и 24 рисунками.

Достоверность полученных автором результатов и обоснованность сделанных им выводов. Этот аспект оценки диссертационной работы доктора Г.В. Цориева не вызвал у меня серьезных вопросов. Судите сами: достаточный объем клинического материала, достаточная численность пациентов в группах исследования и их сопоставимость; использование современных информативных методов исследования; адекватный математический аппарат, использованный автором при анализе полученных числовых значений. Выводы работы логически соответствуют поставленным целям и задачам исследования и подтверждаются полученными автором результатами. Практические рекомендации конкретны и действительно применимы в повседневной клинической практике анестезиолога - реаниматолога, хирурга, травматолога, хотя и в чем-то повторяют смысл выводов.

Автореферат соответствует требованиям стандартов и адекватно отражает основное содержание диссертационной работы. **Публикации.** По теме диссертационного исследования автором опубликовано 18 печатных работ, из них 5 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ. Получен патент РФ «Способ прогнозирования болевого синдрома у пациентов после

пациентов после торакоабдоминальных операций», опубликованы методические рекомендации для врачей по способам определения болевого синдрома.

Замечания. По ходу знакомства с диссертационной работой доктора Г.В. Цориева никаких принципиальных замечаний у меня не возникло. Интересно конечно, сколько времени уходило на определение уровня нейромедиаторов в крови и слюне, но это тоже не принципиально. В качестве пожелания по дальнейшему развитию этой перспективной темы хотелось бы пожелать автору в будущем провести дополнительное исследование такого же дизайна, но с использованием в группе пациентов с вмешательствами на крупных суставах нижних конечностей не спинальной анестезии, которая имеет четко понятный временной эффект, а эпидуральной, или комбинированной спинально-эпидуральной анестезии. Но это мое пожелание на будущее, а никак не упрек в отношении настоящей работы.

Заключение. Диссертационная работа доктора Г.В. Цориева «Послеоперационное обезболивания пациентов с позицией хронофизиологии» является законченной, самостоятельно выполненной квалификационной работой, в которой решена актуальная задача - обезболивание пациентов после выполнения оперативных вмешательств высокой травматичности с учетом хронофизиологических ритмов активности антиноцицептивной системы. Следует отметить, что результаты, полученные автором в ходе выполнения настоящего исследования, представляют как научный, так и практический интерес не только для анестезиологии, но и других смежных дисциплин. Диссертационная работа Г.В. Цориева полностью соответствует положению ВАК ДНР о присуждении ученых степеней и званий, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология.

Профессор А.Ю. Лубнин.

Профессор А.Ю. Лубнин. 
4
На обратной стороне листа, подпись: 
А.Ю. Лубнин. А.Ю. Лубнин.

«Подпись проф. А.Ю. Лубнина заверяю». Нач. отд. кадров НМИЦ
нейрохирургии МЗ РФ Г.И. Баукина.

14.08.2019 г.

