

«УТВЕРЖДАЮ»
Пр. Ректор ГОО ВПО «ДОННМУ
ИМ. М. ГОРЬКОГО
чл.-корр. НАМНУ, проф.
 Г.А. Игнатенко
« 17 » ноября 2020 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Апробационного семинара при Диссертационном совете Д 01.012.04
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Диссертация Оскановой Марет Юсуповны «Стратегия седативной терапии у пациентов, находящихся в критическом состоянии, с позиций хронофизиологии» выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Ингушский государственный университет», г. Назрань.

В период подготовки диссертации соискатель Осканова Марет Юсуповна работала в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ингушская республиканская клиническая больница им. А.О. Ахушкова» в должности заведующей отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. Является доцентом кафедры госпитальной хирургии Ингушского государственного университета.

В 1988 г. окончила с отличием Кубанский медицинский институт им. Красной Армии по специальности «лечебное дело».

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов выдано в 2019 г. Государственной образовательной организацией «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького».

Научный консультант – д.м.н., доцент Колесников Андрей Николаевич, заведующий кафедрой анестезиологии и неонтологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМЕНИ М.ГОРЬКОГО.

По итогам обсуждения на Апробационном семинаре при Диссертационном совете Д 01.012.04 ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО принято следующее заключение:

Тема диссертационной работы и научный консультант были утверждены на Ученом совете Ингушского государственного университета от 28 мая 2019 года (Протокол №3).

Актуальность темы исследования. Работа посвящена актуальной теме анестезиологии и интенсивной терапии – определению стратегии проведения процедурной седации с позиции хронофизиологии у пациентов с политравмой, находящихся на ИВЛ. Актуальность исследуемой темы изложена в литературном обзоре (проанализировано 610 источников).

Личный вклад автора. Автор лично принимала участие в планировании и организации настоящей диссертационной работы, сборе и статистической обработке клинического, функционального и лабораторного

материала. Анализ полученных результатов, изложенных в диссертации, осуществлялся лично автором на всех этапах.

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

Научная новизна. Разработана новая стратегия процедурной седации в комплексе интенсивной терапии у пациентов с политравмой, находящихся на ИВЛ в раннем послеоперационном периоде, основанная на хронодифференцированном подходе к выбору препарата и режима введения.

Впервые установлено, что длительная седативная терапия, осуществляемая в стратегии интенсивной терапии пациентов, с политравмой, находящихся на ИВЛ, может изменять кислородный обмен головного мозга и периферических тканей, как на протяжении нескольких суток, так и в течение суток в дневное и ночное время. Использование постоянных доз вводимых тиопентала натрия и мидазолама с третьих суток углубляет степень утраты сознания с развитием гипоксии головного мозга и периферических тканей. Также угнетение сознания в ночное время суток при постоянных дозах мидазолама и тиопентал натрия в случае уменьшения показателей BIS-монитора ниже 39 вызывает гипоксию головного мозга и периферических тканей, что приводит к возрастанию эпизодов развития острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), вентилятор-ассоциированной пневмонии (ВАП), продлению сроков ИВЛ. Подтверждено, что углубление седации у критических пациентов в ночные часы и на вторые-третьи сутки седативной терапии является следствием синергического действия гипнотика и эндогенного мелатонина.

Впервые выявлено, что оптимизация длительной седативной терапии у пациентов с политравмой на ИВЛ в виде разработанных алгоритмов регулируемой процедурной седации, основанных на хронофизиологических показателях и их взаимосвязи с тканевой и церебральной перфузией позволяет уменьшить частоту реализации «биотравмы легких» в виде ОРДС/ВАП, уменьшить длительность ИВЛ, сроки лечения в ОРИТ и уменьшить риск развития летальных осложнений для каждого из препаратов, взятых в исследование.

Степень достоверности результатов. Степень достоверности полученных результатов определяется достаточным количеством пациентов, включенных в исследование, современной инструментальной и клинической базой обследования, наличием групп сравнения и использованием современных методов диагностики и мониторинга. Статистический анализ проведен по общепринятым стандартам в медико-биологических исследованиях. Полученные результаты не противоречат существующим положениям, сопоставлялись с данными других исследователей, разработанные методы апробированы.

Положения диссертации, касающиеся методики проведения длительной седативной терапии различными гипнотиками у пациентов, используются в

лекционном курсе на медицинском факультете Ингушского государственного университета и на кафедре анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия».

Теоретическая и практическая значимость работы. Доказано, что стратегия интенсивной терапии у пациентов, находящихся в критическом состоянии, должна предусматривать соблюдение биологических ритмов в отношении назначения седативных препаратов, инфузионно-трансфузионной терапии, нутритивной поддержки.

Угнетение сознания, по показателям BIS-мониторирования биоэлектрической активности головного мозга, в процессе проведения седативной терапии приводит к гипоксии головного мозга и периферических тканей, что, в свою очередь, способствует возрастанию числа случаев ОРДС, увеличению сроков проведения ИВЛ и длительности пребывания пациентов в ОРИТ, росту летальности.

Установлено, что постоянная инфузия тиопентал натрия и мидозалама пациентам в критическом состоянии приводит к спонтанному углублению седативного эффекта, о чем свидетельствуют показания мониторинга биспектрального индекса и церебральной оксиметрии, что требует коррекции доз вводимых препаратов.

Доказано, что длительная инфузия пропофола не приводит к спонтанному угнетению сознания у пациентов в критическом состоянии в дневное время; при инфузии дексмететомидина в дозе, обеспечивающей 3 балла по шкале седации Ramsay, также не происходит значимых изменений показателей BIS-индекса и церебральной оксиметрии.

Показано, что развитие тканевой гипоксии под влиянием длительной инфузии тиопентал натрия объясняется преимущественным снижением доставки кислорода к тканям, а под влиянием мидозалама – за счет значительного угнетения потребления кислорода тканями.

Установлено, что на основе результатов исследования возможен расчет дозирования гипнотических препаратов при планировании проведения длительной седативной терапии пациентов в ОРИТ с учетом циркадных биоритмов.

Продemonстрировано, что разработанные пути оптимизации длительной седативной терапии у пациентов в критическом состоянии с учетом суточных биологических ритмов позволяют уменьшить частоту биотравмы легких и сроки лечения в ОРИТ.

Доказано, что при проведении длительной седативной терапии пациентам в критическом состоянии препаратами выбора являются пропофол (для глубокой) и дексмететомидин (для поверхностной седации).

В случаях необходимости анальгетической терапии желательно использовать инфузию перфалгана, что повышает уровень мелатонина в плазме крови и позволяет снизить дозировки седативных препаратов.

Основные положения диссертационной работы внедрены в практику работы отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии Ингушской Республиканской клинической больницы (г. Назрань, Республика

Ингушетия), отделения анестезиологии и реанимации Малгобекской районной больницы, отделения анестезиологии и реанимации Сунженской районной больницы (Республика Ингушетия) и в практику работы отделения анестезиологии и реанимации клинической больницы Северо-Осетинской государственной медицинской академии (г. Владикавказ, Республика Северная Осетия-Алания)

По материалам работы опубликовано 18 работ, в том числе: 8 – в изданиях, рекомендованных ВАК МОН ДНР, 5 – в изданиях, рекомендованных ВАК МОН РФ и 1 – в материалах международных конференций; часть диссертационной работы нашла отражение в 2-х коллективных монографиях. Работы соискателя полностью отображают содержание глав диссертации.

Диссертационная работа не содержит сведений, требующих пометки «Для служебного пользования».

Замечания: Принципиальных замечаний по структуре, методике изложения материала и степени достоверности полученных результатов нет.

Постановили: диссертационная работа Оскановой Марет Юсуповны на тему: «Стратегия седативной терапии у пациентов, находящихся в критическом состоянии, с позиций хронофизиологии», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология, является законченным научным исследованием по актуальной медицинской проблеме, соответствует цифру специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология, критериям и требованиям, установленным п.2.1 Положения о присуждении ученых степеней, предъявляемым к докторским диссертациям и рекомендуется к защите в Диссертационном совете Д 01.012.04.

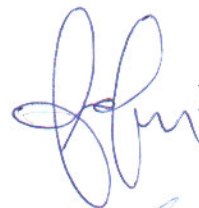
Заключение принято на заседании Аprobационного семинара по анестезиологии и реаниматологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО.

Присутствовало на заседании 9 человек. результаты голосования: «за»- 9 человек, «против»-нет, «воздержалось»-нет, протокол № 1 от 13.11.2020г.

Председатель

Аprobационного семинара по специальности
при Диссертационном совете Д 01.012.04
ГОО ВПО ДОННМУ
д.м.н, профессор

Секретарь
д.м.н., профессор




Городник Г.А.

Кузнецова И.В.