

**Заключение диссертационного совета Д 01.012.04 на базе
Донецкого национального медицинского университета имени М.
Горького МЗ ДНР по диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета Д 01.012.04 от 17.12.2021 года № 27

О ПРИСУЖДЕНИИ

Саламову Рустаму Зурабовичу
ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация **«Оптимизация методов интраоперационного обезболивания на основе оценки активности компонентов эндогенной антиноцицептивной системы»** по специальности 3.1.12 -анестезиология и реаниматология принята к защите « 08 » октября 2021 года протокол № 22 Диссертационным советом Д 01.012.04 на базе Донецкого национального медицинского университета имени М. Горького МЗ ДНР 283016, г. Донецк, пр. Ильича, 16 (приказ о создании диссертационного совета №776 от 10.11.2016 г., приказ о внесении изменений в состав совета №1146 от 07.11.2017 г, приказ о внесении изменений в состав совета № 1907 от 30.12.2019 года).

Соискатель **Саламов Рустам Зурабович** – заместитель главного врача по лечебной части Клинической больницы Федерального государственного

бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Родился в 1989 году в городе Орджоникидзе (ныне Владикавказ). В 2012 г. окончил Северо-Осетинскую государственную медицинскую академию по специальности «Педиатрия». Диссертационная работа запланирована по теме: «Оптимизация методов интраоперационного обезболивания на основе оценки активности компонентов эндогенной антиноцицептивной системы», протокол заседания Ученого совета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения «Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия» № 6 от 15 февраля 2016 года.

Диссертация выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель – Слепушкин Виталий Дмитриевич, д. мед. н., профессор, заведующий кафедрой общей анестезиологии реанимации и интенсивной терапий Северо-Осетинской Государственной Медицинской Академии.

Официальные оппоненты:

Китиашвили Ираклий Зурабович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» МЗ РФ;

Шифман Ефим Муневич, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии Государственного бюджетного учреждения московской области Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф.Владимирского;

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, которая в своем заключении, подписанном заведующим кафедрой анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи, доктором медицинских наук, доцентом **Поповым Александром Сергеевичем**, указала, что представленная диссертация на тему: «Оптимизация методов интраоперационного обезболивания на основе оценки активности компонентов эндогенной антиноцицептивной системы» представляет собой законченную научно-исследовательскую работу на актуальную тему. В работе изложены научно обоснованные решения, внедрение которых имеет существенное значение для медицинской науки и практики. Выводы и рекомендации достаточно обоснованы. По содержанию диссертация отвечает паспорту специальности 3.1.12 –анестезиология и реаниматология. Работа отвечает требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 –анестезиология и реаниматология. Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи (**протокол № 3 от 26.11.2021 года**).

По результатам выполненных исследований опубликовано 11 работ.

Наиболее значимые работы по теме диссертации:

- 1.Слепушкин В.Д., Созиева А.К., Саламов Р.З., Карсанов А.М. и другие. Анестезиологические аспекты периоперационной безопасности пациентов. Успехи современной науки. 2017; 7: 154-160
- 2.Саламов Р.З., Слепушкин В.Д. Оптимизация методов купирования болевого синдрома в послеоперационный период у пациентов после эндопротезирования суставов. Аллергология и иммунология. 2017;17(4):287

- 3.Корячкин А.В., Саламов Р.З., Слепушкин В.Д. Оценка аналгетического эффекта дексаметазона при блокаде внутреннего подкожного нерва (пилотный проект). Материалы конференции «Актуальные и инновационные технологии в анестезиологии и реаниматологии. Санкт-Петербург, 2018:82-83
- 4.Слепушкин В.Д., Бестаев Г.Г., Цориев Г.Г., Саламов Р.З. Парацетамол и/или НПВС в мультимодальном послеоперационном обезболивании у ортопедических больных. Российский журнал боли.2018;58(4):65-67
5. Слепушкин В.Д., Саламов Р.З., Бестаев Г.Г., Цориев Г.В. и другие. Методики обезбоживания при артропластике крупных суставов (обзор литературы). Травматология, ортопедия и военная медицина. 2019;2:68-73.
6. Слепушкин В.Д., Цориев Г.В., Саламов Р.З. Нейропептиды в качестве аюовыантной терапии в послеоперационном обезболивании у пациентов после операций на органах брюшной полости. Российский журнал боли. 2020;18:71-72
7. Слепушкин В.Д., Колесников А.Н., Саламов Р.З., Калоева С.К., Цориев Г.В. Активация компонентов антиноцицептивной системы как способ снижения назначения опиоидов в периоперационном периоде. Вестник неотложной и восстановительной хирургии.2021;6(1):150-160
- 8.Слепушкин В.Д., Саламов Р.З., Батманова Д.Р., Гаглыева Л.Н. Новые аспекты применения окситоцина при проведении анестезиологического пособия. Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Комплексное совершенствование системы организации медицинской помощи как главная парадигма реализации национального проекта «Здравоохранение». Владикавказ, 2021:174-176.

На диссертацию поступило 4 отзыва. Все отзывы положительные. **Первый** отзыв получен от доктора медицинских наук, профессора, руководителя отдела анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии

Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н.Бурденко" Министерства здравоохранения Российской Федерации **Андрея Юрьевича Лубнина**. Второй отзыв получен от доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» МЗ РФ **Обедина Александра Николаевича**. Также получен отзыв от заведующей отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ингушская республиканская клиническая больница имени А.О. Ахушкова», доктора медицинских наук, заслуженного врача Ингушетии, отличника здравоохранения Российской Федерации, доцента кафедры госпитальной хирургии медицинского факультета Ингушского государственного университета **Оскановой Марет Юсуповны**. Отзыв положительный. Замечаний не содержит. Четвертый отзыв от заведующего отделом анестезиологии и реанимации Медицинского радиологического научного центра имени А.Ф. Цыба – филиала Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» МЗ РФ, доктора медицинских наук, профессора **Потапова Александра Леонидовича**. Отзыв положительный. Замечаний не содержит.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается их компетентностью в области проведенных научно – практических исследований и наличием публикаций научных статей в соответствующей сфере.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: впервые проанализирована активность отдельных компонентов эндогенной антиноцицептивной системы у

пациентов в дооперационном периоде с целью возможного повышения мощности ее звеньев, активность которых изначально снижена. Выявлено, что в предоперационном периоде активность эндогенной антиноцицептивной системы не изменена у 52% пациентов. Снижение активности энкефалиновой системы наблюдается у 28% больных, уменьшение ионов магния в плазме крови выявлено у 12% пациентов, снижение уровня окситоцина в предоперационном периоде зарегистрировано у 8% больных. Показано, что снижение активности энкефалиновой системы ассоциируется с теми или иными нарушениями в желудочно – кишечном тракте (эрозия, язвы желудка и 12-перстной кишки), а уменьшение концентрации ионов магния в плазме крови ассоциируется с гипертензией. Впервые показано, что выявленные особенности снижения мощности компонентов эндогенной антиноцицептивной системы могут служить критерием для назначения экзогенных лигандов, способствующих повышению мощности компонентов антиноцицептивной системы (синтетический аналог лей-энкефалина даларгин, сернокислая магнезия, окситоцин) с целью уменьшения назначения опиоидных анальгетиков в сторону их уменьшения как в интра-, так и в послеоперационном периодах. Впервые определено, что интраоперационное введение в качестве адьюванта магнезии в зависимости от дозы может влиять как на антиноцицептивную защиту, так и на продолжительность нейромышечного блока. Впервые определено, что как системное, так и интраназальное введение окситоцина в качестве адьюванта эффективно в отношении возникновения висцерального, но не соматического компонента боли.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

1. Доказано, что в дооперационном периоде у 48% пациентов снижена активность отдельных компонентов эндогенной антиноцицептивной системы, что может служить основанием для избыточного назначения опиоидов с целью адекватного обезболивания как в интра-, так и в послеоперационном периодах.

2. Снижение активности отдельных компонентов эндогенной антиноцицептивной системы ассоциируется с наличием патологических состояний: уменьшение содержания нейрпептидов в крови сопровождается патологией желудочно-кишечного тракта, снижение концентрации ионов магния в крови сопровождается наличием гипертензии.

3. Коррекция сниженного компонента эндогенной антиноцицептивной системы путем экзогенного назначения соответствующего препарата (даларгин, сернокислая магнезия, окситоцин) способствует уменьшению необходимых для адекватного обезболивания опиоидов как в интра-, так и в ближайшем послеоперационном периоде.

4. Как системное, так и интраназальное назначение окситоцина обладает анальгезирующим действием в случае возникновения висцерального компонента боли и не эффективно при соматическом компоненте болевой реакции.

Практическая значимость работы заключается в том, что:

1. По результатам обследования компонентов эндогенной антиноцицептивной системы в дооперационном периоде можно строить план обезболивающей терапии в интраоперационном периоде, учитывающий уменьшение применения опиоидов.

2. Наличие сопутствующей патологии в виде гипертензии, эрозий и язв желудочно-кишечного тракта может свидетельствовать о снижении активности нейрпептидного или магниального компонента эндогенной антиноцицептивной системы и позволяет планировать включение в план интраоперационного обезболивания синтетического аналога лей-энкефалина даларгина, сернокислой магнезии, позволяющих повысить мощность компонентов.

3. Включение в состав анестезиологического пособия по методу ТВА даларгина, ионов магния при выполнении абдоминальных хирургических вмешательств позволяет снизить использование опиоидных анальгетиков у пациентов как в интра-, так и в послеоперационном периоде.

4. Использование интраоперационно различных доз магнезии позволяет получить разные необходимые эффекты: дозы 10 мг/кг обуславливают усиление антиноцицептивной защиты и, соответственно – снижение расхода опиоидов, а дозы выше 45 мг/кг дополнительно к антиноцицептивному компоненту позволяют удлинить нейро-мышечный блок, то есть снизить расход как опиоидов, так и миорелаксантов.

5. Как системное (внутривенное), так и интраназальное введение окситоцина во время проведения анестезиологического пособия по методу ТВА у пациентов при выполнении абдоминальных хирургических вмешательств позволяет уменьшить количество используемых опиоидов как в интраоперационном, так и в послеоперационном периодах.

6. Дополнительное назначение системного введения даларгина, сульфата магния при проведении спинномозговой анестезии при выполнении артропластики коленного сустава снижает расход опиоидов как в интраоперационном, так и в ближайшем послеоперационном периодах,

7. Системное (внутривенное) или интраназальное введение окситоцина не влияет на количество используемых опиоидов у пациентов с артропластикой коленного сустава, выполняемой в условиях спинномозговой анестезии. Автором проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, лично разработаны и апробированы методологические и методические основы настоящего научного исследования (90%). Автор принимал непосредственное участие в проведении анестезиологического пособия (80%) и послеоперационного наблюдения пациентов (70%). Диссертант самостоятельно проводил обработку полученных результатов исследования, их анализ, обобщение и подготовку публикаций. На основании полученных результатов исследования автором сделаны обоснованные выводы и предложены практические рекомендации (90%).

Апробация и реализация результатов диссертации. Результаты работы внедрены в работу отделений анестезиологии и реанимации,

хирургии, травматологии и ортопедии клинической больницы ФГБОУ ВО СОГМА. Основные теоретические результаты и практические рекомендации включены в циклы лекций по обезболиванию на кафедре анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ФГБОУ ВО СОГМА.

Результаты докладывались на следующих форумах:

- Всероссийской научно-практической конференции «Индивидуальные подходы и стандарты в анестезиологии и реанимации». Геленджик, 2016 г.
 - 1 Всероссийской научно-практической конференции «Интенсивная терапия критических состояний», Махачкала, 2017 г.
 - конференции «Актуальные и инновационные технологии в анестезиологии и реаниматологии». Санкт-Петербург, 2018 г.
 - на VIII съезде Федерации анестезиологов и реаниматологов. Санкт-Петербург, 2018 г.
 - межрегиональной научно-практической конференции «Комплексное совершенствование системы медицинской помощи как главная парадигма реализации национального проекта «Здравоохранение». Владикавказ, 2021 г.
- Комиссией по проверке состояния первичной документации диссертационной работы установлено, что имеющиеся результаты соответствуют определенным разделам диссертации, объективно подтверждают достоверность исследования. Выводы вытекают из полученных результатов и соответствуют фактическому материалу. В работе использованы современные методы исследований. Проверена достоверность проведенной статистической обработки. Анализ первичной документации свидетельствует о полной достоверности всех материалов, на изучении и обработке которых написана диссертация. Изложенные в работе сведения получены в результате исследования и обработки достоверных фактов. При сверке обобщенных данных с фактическими материалами обнаружено их полное соответствие (получен соответствующий акт).

На заседании 17.12.2021 года диссертационный совет принял решение
присудить **Саламову Рустаму Зурабовичу** ученую степень кандидата

медицинских наук. При проведении открытого голосования диссертационный совет в количестве 19 человек, из них 8 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации 3.1.12 –анестезиология и реаниматология, участвовавших в заседании, из 29 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за 19 , против 0, недействительных бюллетеней 0.

Председатель Диссертационного
совета Д 01.012.04, д.м.н., профессор

Э.Я. Фисталь

Ученый секретарь Диссертационного
совета Д 01.012.04, д.м.н., доцент

О.С. Антонюк

17.12.2021 года.