

## BIORHYTHMS AND MELATONIN IN CRITICALLY ILL PATIENTS SEDATED

*Achilgova<sup>1</sup> L.M., Oscanova<sup>2</sup> M.U., Slepoushkin<sup>3</sup> V.D.*

<sup>1,2</sup> Ingush Republican Clinical Hospital, Nazran, Russia

<sup>3</sup>North Osetian Medical Academy, Vladicaucaz, Russia

For an adequate sedation of critical patients, it is necessary to diminish the doses of hypnotic remedies at night hours: diprivan, dormicum, decsdor. Thehrescription of melatonin lets to optimize the sedation depth at nighttime.

**Key words:** sedation, biorithm, melatonin.

## БИОРИТМЫ И МЕЛАТОНИН В СЕДАЦИИ КРИТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*Ахильгова<sup>1</sup> Л.М., Осканова<sup>2</sup> М.Ю., Слепушкин<sup>3</sup> В.Д.*

<sup>1,2</sup> Ингушская Республиканская клиническая больница, Назрань, Россия

<sup>3</sup>ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия», Владикавказ,

Резюме. Для адекватной седации критических больных необходимо в ночные часы уменьшать дозы гипнотиков: дипривана, дормикума, дексдора. Назначение мелатонина позволяет оптимизировать глубину седации в ночное время.

Ключевые слова: седация, биоритм, мелатонин.

Цель исследования: оценить процесс длительной седации критических больных с учетом биологических ритмов и использования мелатонина.

Материал и методы исследования. Обследовано 65 больных с тяжелой сочетанной травмой, которые нуждались в проведении седативной терапии на фоне проведения ИВЛ не менее 5 суток. Седативная терапия проводилась инфузией дипривана (26 больных),

дормикума (21 больной) или дексдора (18 больных). Глубина уровня сознания контролировалась BIS-монитором. У 28 больных дополнительно к основному гипнотику добавляли мелаксен (мелатонин) через назogaстральный зонд.

Результаты и их обсуждение. Получено, что для сохранения постоянной глубины уровня седации по бис-монитору на уровне

Электронный научно-образовательный

# Вестник

Здоровье и образование в XXI веке

2014, том 16 [1]

45-50 ( $47 \pm 3$ ) необходимо с 22=00 до 8=00 часов уменьшать инфузию седативных препаратов: дипривана – на 10-12 % ( $9,31 \pm 2,87\%$ ); дормикума – на 20-25% ( $22,71 \pm 2,49\%$ ); декс-дора – на 15-18% ( $16,11 \pm 2,05\%$ ). Это связано с тем, что глубина седации по бис-монитору ниже 40 вызывает развитие гипоксии как головного мозга, так и периферических тканей, что было показано нами ранее (В.Д. Слепушкин с соавт, 2011).

Добавление к основному гипнотику препарата мелатонина в вечерние часы требует дополнительного уменьшения инфузии гипнотиков от 8 до 12% ( $10,43 \pm 1,97\%$ ) для сохранения оптимального уровня глубины седации.

Учет биологических ритмов при проведении седативной терапии и использование мелатонина под контролем бис-мониторинга снижает число легочных осложнений, уменьшает продолжительность ИВЛ, дает фармако-экономический эффект.

## TECHNOLOGY ORGANIZATIONS WORK WITH PATIENTS ON OFTALMOSURGICAL PROFILE IN THE PERIOPERATIVE PERIOD

*Gridneva N.A., Kukanova N.N., Naumov A.V., Mushnikov D.L.*  
*"Ivanovo State Medical Academy" Ministry of Health of Russia, Ivanovo*

**Summary:** This article presents the results of studies of medical and socio-psychological potential patient's oftalmosurgical profile and the role of volunteers in providing their complete rehabilitation.

**Keywords:** the patient, the perioperative period, the volunteers.

## ТЕХНОЛОГИЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ ОФТАЛЬМОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА ВОЛОНТЕРСКИХ ПРИНЦИПАХ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

*Гриднева Н.А., Куканова Н.Н., Наумов А.В., Мушников Д.Л.*  
*ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»*  
*Минздрава России, г. Иваново, пр. Ф. Шереметьевский, 8*

**Резюме:** в статье представлены результаты исследования медико-социально-психологического потенциала пациентов офтальмохирургического профиля и роль волонтеров в обеспечении их комплексной реабилитации.

**Ключевые слова:** пациент, периоперационный период, волонтеры.

Технологический подход к обеспечению качества медицинской помощи офтальмохирургического профиля требует от медицинских организаций, ориентируясь на маркетинговые принципы, создавать условия

(организационные, психологические, информационные) для наиболее эффективного прохождения пациентом периоперационного периода [1,2]. Однако