

Лапина Константина Сергеевича

**«Барьерная и деконтаминационная профилактика вентилятор-
ассоциированных инфекционных осложнений»**

по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология

Развитие интенсивной терапии неразрывно связано с дальнейшим изучением и совершенствованием одного из важнейших методов органной поддержки – инвазивной вентиляции лёгких (ИВЛ) с положительным давлением. Реализация инвазивной ИВЛ часто сопровождается развитием большого количества легочных и внелегочных осложнений, в том числе и гнойно-септических. Одним из наиболее серьезных инфекционных осложнений, ассоциированным как с самой ИВЛ, так и с интубацией, является вентилятор-ассоциированная пневмония (ВАП). Развитие ВАП приводит к увеличению продолжительности госпитализации, нагрузки на систему здравоохранения и ухудшению исходов лечения. Помимо ВАП к группе вентилятор-ассоциированных инфекционных осложнений (ВАИО) также относится и вентилятор-ассоциированный трахеобронхит (ВАТ). При этом следует отметить недостаточное внимание исследователей и клиницистов к вопросам эффективной профилактики, своевременной и правильной диагностики ВАТ и его роли в развитии ВАП.

Традиционно для профилактики ВАИО и, в частности, ВАП, используются сложные комплексы профилактических мероприятий, направленных на разобщение верхних и нижних дыхательных путей и, следовательно, предотвращение колонизации и угрожающего накопления патогенных микроорганизмов в нижних дыхательных путях и альвеолах. С этой целью могут использоваться, например, положение с поднятым головным концом, эндотрахеальные трубки с манжетами усовершенствованной формы и каналом

для санации надманжеточного пространства, непрерывный контроль давления в манжете, а также деконтаминация ротовой полости и/или кишечника. Тем не менее, несмотря на активное изучение, совершенствование и расширение методов профилактики, частота ВАИО остается на неприемлемо высоком уровне.

Отсутствие существенного снижения частоты развития ВАП в последние десятилетия требует разработки новых методов профилактики, направленных на ключевые механизмы патогенеза ВАИО. Таким образом, научное обоснование, разработка и внедрение в клиническую практику инновационных, безопасных и более эффективных методов противoinфекционной защиты пациентов в условиях ИВЛ, несомненно, является актуальной и прикладной задачей современной медицины и реаниматологии.

В исследовании К.С. Лапина изучены возможные способы решения этой проблемы путем применения сочетания локальной деконтаминации верхних дыхательных путей, включающей зону надманжеточного пространства, ранее не использовавшимися для этого препаратами (октенидин и поливалентный бактериофаг), а также внешней изоляции нижних дыхательных путей пациента с помощью закрытых аспирационных систем.

Представленные в автореферате результаты демонстрируют значимое положительное влияние комбинации интралюминальных (внутренних) и экстралюминальных (внешних) барьерных методов в сочетании с целенаправленной мультizonальной деконтаминацией зоны ротоглотки и надманжеточного пространства в профилактике ВАП. Использование закрытых санационных (аспирационных) систем и мультizonальная неселективная (местный антисептик октенидин) и мультиселективная (поливалентный бактериофаг) деконтаминация орофарингеальной зоны снижают частоту развития ВАП в три раза, главным образом за счет ранних форм этих осложнений. Уменьшение тяжести органной дисфункции и улучшение аэрации легких на фоне применения закрытых аспирационных систем являются

дополнительными факторами, позволяющими рекомендовать данный интралюминальный барьерный метод в комплексном подходе профилактики ВАП.

Вместе с тем необходимо констатировать выявленное в ходе исследования отсутствие влияния предложенных превентивных методов на частоту всех случаев ВАИО в целом, и ВАТ, в частности, а также на изученные вторичные исходы, включая продолжительность инвазивной ИВЛ и госпитализации, а также госпитальную летальность. Полученные в ходе исследования результаты свидетельствуют о возможном воздействии изучаемых деконтаминационных агентов на разнообразие микрофлоры верхних дыхательных путей и контролю суперселекции штаммов *K. pneumoniae* и *A. baumannii*, что требует дальнейшего изучения представленных в диссертационной работе методов профилактики.

Представленный автором автореферат к диссертационной работе написан грамотно, хорошо иллюстрирован, четко и в полной мере отражает суть диссертационной работы. Выводы и практические рекомендации полностью соответствуют целям и задачам исследования.

Высокое практическое значение рассматриваемой диссертационной работы К. С. Лапина «Барьерная и деконтаминационная профилактика вентилятор-ассоциированных инфекционных осложнений» представляется вполне очевидным. Диссертационное исследование является самостоятельной и завершенной научно-квалификационной работой. Полученные автором результаты позволяют рекомендовать комбинацию мультизональной деконтаминации и закрытых аспирационных систем для профилактики вентилятор-ассоциированной пневмонии у пациентов, нуждающихся в продленной инвазивной ИВЛ; а также могут быть внедрены в лечебно-диагностическую деятельность специализированных отделений анестезиологии и реаниматологии.

При изучении автореферата у рецензента возникли следующие замечания и предложения. Учитывая поставленные и реализованные автором задачи

научной работы, представляется целесообразным переформулировать цель настоящего исследования с употреблением оборота: «улучшить результаты лечения вентилятор-ассоциированных инфекционных осложнений у пациентов в условиях искусственной вентиляции легких», что действительно отражает суть диссертации. Изменить и сделать более лаконичными и четкими задачи исследования №№ 2 и 4. Так же на основании полученных результатов исследования представляется целесообразным включить задачу: «Научно обосновать, разработать и предложить алгоритм профилактики вентилятор-ассоциированных инфекционных осложнений у пациентов в условиях искусственной вентиляции легких». В разделе научная новизна фраза: «В представленной диссертационной работе впервые реализована концепция сочетания барьерных методов профилактики» отсутствует существительное – профилактики чего? Основные положения, выносимые на защиту, в полной мере отражают суть работы, но, по мнению рецензента, требуют, более четкого изложения и сокращения. Выводы соответствуют поставленным задачам, однако целесообразно каждый из них сделать более конкретным и лаконичным, как и 4 пункт практических рекомендаций. В ряде разделов автореферата имеются незначительные стилистические недочеты, которые легко исправимы и ни в коей мере не влияют на его качество и качество диссертации в целом.

На основании автореферата диссертации, диссертационная работа **Лапина Константина Сергеевича «Барьерная и деконтаминационная профилактика вентилятор-ассоциированных инфекционных осложнений»**, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология, является завершенным научно-квалификационным исследованием, выполненным на актуальную тему с помощью современных методик, результаты которого обладают несомненной новизной, научной и практической значимостью. Работа соответствует требованиям, установленным пунктом 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства

Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции от 21 апреля 2016 г. № 335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология.

14.11.2023

Заведующий отделением реанимации № 32 ЦАР
ГБУЗ г. Москвы ГКБ им. С.П. Боткина ДЗ г. Москвы,
доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой
анестезиологии и неотложной медицины ГБОУЗ ДПО РМАНПО МЗ РФ,
Лауреат Премии Правительства РФ в области науки и техники

Власенко Алексей Викторович

Даю согласие на сбор, обработку и хранение персональных данных

Власенко Алексей Викторович

Подпись и ученую степень Власенко А.В. заверяю:
заместитель главного врача по кадровой работе
ГБУЗ г. Москвы ГКБ им. С.П. Боткина ДЗ г. Москвы

Брызгалова Нонна Анатольевна



14.11.2023

Контактные сведения:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

Городская клиническая больница имени С.П. Боткина

Департамента здравоохранения города Москвы

(ГБУЗ г. Москвы ГКБ им. С.П. Боткина ДЗ г. Москвы)

125284, Российская Федерация, г. Москва, 2-й Боткинский проезд, дом 5.

Тел. +7 (499) 490-03-03; +7 (800) 600-31-41

сайт: <https://botkinmoscow.ru>