

Отзыв на автореферат кандидатской диссертации

Лапина Константина Сергеевича

«Барьерная и деконтаминационная профилактика вентилятор-ассоциированных инфекционных осложнений»

по специальности 3.1.12 — анестезиология и реаниматология

Одним из важнейших методов интенсивной терапии, позволяющим спасти сотни тысяч жизней во всем мире, остается инвазивная искусственная вентиляция легких (ИВЛ). В то же время проведение инвазивной ИВЛ может быть ассоциировано с развитием ряда серьезных, в том числе угрожающих жизни, осложнений и событий. Среди них *вентилятор-ассоциированные инфекционные осложнения (ВАИО)*, такие как вентилятор-ассоциированная пневмония (ВАП) и трахеобронхит (БАТ), продолжают занимать ведущие позиции, оказывая существенное негативное влияние на продолжительность инвазивной ИВЛ, длительность госпитализации в отделениях интенсивной терапии и стационарах, стоимость лечения, а также атрибутивную летальность.

Для предупреждения инфекционных респираторных осложнений инвазивной ИВЛ были разработаны и внедрены в клиническую практику комплексы профилактических мероприятий, включающих барьерные методы, например, контроль давления в манжете эндотрахеальной трубки, применение эндотрахеальных трубок с манжетами различной формы, санация надманжеточного/подсвязочного пространства и другие; организационные методы – отказ от реинтубации трахеи по времени; протективную искусственную вентиляцию легких; а так же неселективную и селективную деконтаминацию орофарингеальной полости и кишечника.

Несмотря на комплексный подход в профилактике, изучение и применение новых методов, частота возникновения вентилятор-

ассоциированной пневмонии остается на высоком уровне и Эммет тенденцию к увеличению. В то же время вопросам профилактики других вентилятор-ассоциированных инфекционных осложнений и событий, как и их влиянию на различные исходы, включая летальность, уделяется недостаточное внимание.

Во избежание развития представленных осложнений инвазивной ИВЛ возникает необходимость разработки и внедрения новых патогенетически обусловленных методов профилактики, позволяющих воздействовать на патогенные микроорганизмы на пути их нисходящей миграции и процесс колонизации нижних дыхательных путей. Реализация новых подходов в предотвращении развития ВАП и ВАТ, в том числе, включает применение для деконтаминации ранее неиспользовавшихся препаратов, обладающих, не меньшей чем хлоргексидин, антимикробной активностью; а также сочетание методов интра- и экстралюминальной барьерной профилактики с мультizonальной деконтаминацией.

Все вышеперечисленное, на мой взгляд, делает актуальной обсуждаемую здесь диссертационную работу.

На основании ознакомления с авторефератом можно отметить законченность, полноту и содержательный характер работы, в которой предметно обоснована необходимость комбинации интра- и экстралюминальных барьерных методов профилактики с орофарингеальной деконтаминацией и несомненная польза от целенаправленной деконтаминации подсвязочного/надманжеточного пространства для профилактики наиболее часто развивающегося вентилятор-ассоциированного инфекционного осложнения – ВАП.

Результаты, полученные диссертантом, демонстрируют, что применение закрытых аспирационных систем и проведение мультizonальной неселективной и мультиселективной деконтаминации орофарингеальной полости и надманжеточного пространства, местным

антисептиком октенидином и поливалентным бактериофагом, соответственно, снижают частоту развития вентилятор-ассоциированной пневмонии не менее, чем в три раза.

Вместе с тем, изучаемые методы профилактики не оказали влияния на общую частоту возникновения вентилятор-ассоциированных инфекционных осложнений, развитие вентилятор-ассоциированного трахеобронхита, а также вторичные исходы: продолжительность инвазивной ИВЛ, длительность госпитализации в отделениях интенсивной терапии и стационаре, внутрибольничную летальность.

В ходе исследования показано, что применение закрытых аспирационных систем может быть ассоциировано с косвенным снижением тяжести органной дисфункции и выраженности деаэрации паренхимы легких, оцениваемую при помощи ультразвукового контроля.

В то же время в выполненной работе указывается на возможное влияние поливалентного бактериофага и октенидина на разнообразие микрофлоры дыхательных путей и высказывается опасение вероятной суперселекции *K. pneumoniae* и *A. baumannii* при проведении мультizonальной деконтаминации.

Таким образом, основываясь на представленных в автореферате данных можно утверждать, что работа соискателя Лапина Константина Сергеевича является завершенным научно-квалификационным исследованием, в котором содержится решение важной научно-практической и клинической задачи — снижение частоты развития вентилятор-ассоциированной пневмонии. Работа имеет существенное практическое значение для дальнейшего развития современной анестезиологии-реаниматологии.

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.

Доктор медицинских наук по специальности 3.1.12 -
анестезиология и реаниматология,
профессор кафедры пульмонологии
ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И. М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский университет),
врач анестезиолог-реаниматолог

А. И. Ярошецкий



08 ноября 2023 г

ФГАОУ ВО Первый МГМУ

им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)

Адрес: 119048, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Телефон: +7 (495) 609-14-00

E-mail: rectorat@staff.sechenov.ru

Интернет: sechenov.ru