

ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Проценко Дениса Николаевича на тему
«Тактика респираторной поддержки у пациентов в критическом
состоянии», представленной на соискание учёной степени доктора
медицинских наук по специальности 14.01.20 - Анестезиология -
реаниматология**

ИВЛ -базовая опция всей интенсивной терапии, успех реализации которой определяет исход критического состояния. Берясь за исследование, автор обрек себя на неизбежную участь оказаться в центре критики и пристального анализа, так как данная тема глубоко изучена в мировой и отечественной науке. Это не смутило автора, и он успешно объединил комплекс трайлов в цельную логичную доктрину. Работа открывается эпидемиологическим исследованием, что уже само уже большая редкость из-за низкой распространенности формата мультицентрового сбора данных. В ходе эпидемиологического исследования РуВент, включившего 470 пациентов (из них 104 ребенка), установлено, что наиболее значимыми причинами проведения ИВЛ явились: инсульт (16%), тяжелая черепно-мозговая травма (13%), ОРДС (11%) и внебольничная пневмония (9%). При этом наиболее часто используются управляемые режимы искусственной вентиляции легких (SIMV45%, А/С 20%, ВІРАР 12%). С учетом преобладания в популяции пациентов с острой церебральной недостаточностью, преобладание контролируемых режимов вполне обоснованно. Это соотносится с данными недавнего многоцентрового исследования RETAS, посвященного исключительно ИВЛ пациентов с инсультом, в котором автор рецензируемой работы также принимал участие, и европейского трайла "Ventila". Результаты РуВент позволили получить референтные показатели, необходимые для оценки тенденции в использовании новых респираторных технологий. Во всяком случае, можно смело утверждать, что за последние 2 года частота применения про-позиции

и экстракорпоральной мембранной оксигенации существенно возросла и достигла европейских показателей.

Во 2 исследовании автор изучил и проанализировал негативное влияния различных параметров ИВЛ при ее выполнении пациентам с внелегочными показаниями. Особую актуальность такой постановки проблемы придает тот факт, что в именно легочные осложнения у пациентов с травмой преобладают в структуре синдрома последствий интенсивной терапии, увеличивая период пребывания в ОРИТ и повышая потребность пациентов в последующей длительной реабилитации. Убедительно показано, что пренебрежение принципами нейропротективной ИВЛ, приводит к увеличению частоты ОРДС и LIS. В прогностической модели их основным патогенетическим фактором оказалась ИВЛ с большим дыхательным объемом и невысоким положительным давлением конца выдоха. Анализ данных о содержании провоспалительных цитокинов в бронхоальвеолярном лаваже подтвердил факт того, что инициируемая традиционной ИВЛ биотравма достоверно быстрее и ярче провоцирует системную воспалительную реакцию. Помимо этого, ИВЛ со значительным дыхательным объемом и сниженным положительным давлением в конце выдоха повышает вероятность длительной потребности в ИВЛ после 14 суток и, напротив, сокращает периоды ежедневного тренировочного спонтанного дыхания. Автором не впервые, но вновь показано, что способ ИВЛ влияния на исход тяжелой черепно-мозговой травмы не оказывает. Хотя при целенаправленном анализе влияния пикового давления в дыхательных путях на уровень внутричерепного давления, думаю, выводы бы оказались также в пользу проективных режимов.

В продолжении сравнительного изучения методов ИВЛ автор изучил изменения гемодинамики при проведении маневра «открытия» альвеол у пациентов с ОРДС. Помимо вполне ожидаемых результатов высокой эффективности метода в улучшении оксигенирующей функций поврежденных легких получено новые и весьма любопытные данные. Речь

идет о краткосрочном периоде значительно (до 30%) снижения сердечного индекса и связанного с этим ухудшением доставки кислорода. Но краткосрочность этого адаптивного к повышению внутригрудного давления механизма не привела к каким-либо значимым негативным последствиям. Иными словами, преимущества маневра открытия альвеол на ранних стадиях внелегочного ОРДС оказались неоспоримыми.

Логично, что на последнем этапе исследования автор обратился к оценке гнойно-септических осложнений при проведении ИВЛ. Полученные данные дополнили имеющуюся статистику атрибутивной летальности при ВАП и вариантами антибиотикотерапии. Но для нас наиболее ценным оказались выводы о том, что традиционная ИВЛ является значительным фактором в развитии пневмонии и ассоциированными с этим проблемами иммобилизации и увеличения длительности пребывания в ОРИТ.

Созданный автором на основе полученных результатов практический алгоритм проведения ИВЛ и свод рекомендации понятны, весьма полезны и воспроизводимы в клинической практике.

В целом работа впечатляет не только широтой представленных данных, но и качеством дизайна отдельных фрагментов, методической точностью, статистической обстоятельностью, простой и ясностью изложения материала и выводов.

Автором диссертации проделан значительный объем работы по формулировке и обоснованию клинико-диагностического протокола, постановке цели и задач исследования, формулированию выводов и рекомендаций, при участии автора реализовано внедрение результатов в клиническую практику. Задачи исследования решены на высоком методическом уровне, выводы сформулированы согласно результатам работы. В работе проведена адекватная объему статистическая обработка данных. По теме диссертации опубликовано 46 печатных, в том числе 22 работы в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки Российской Федерации. Автореферат

диссертации имеет классическую структуру, текст изложен хорошим научным языком, доступен для понимания, приведено достаточное количество наглядного иллюстративного материала.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе не имею.

Таким образом, диссертационная работа Проценко Дениса Николаевича полностью соответствует требованиям, установленным п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г. (в редакции Постановления Правительства РФ №335 от 21.04.2016, №748 от 02.08.2016, №650 от 29.05.2017, №1024 от 28.08.2017, №1168 от 01.10.2018), представленным к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.20– анестезиология и реаниматология.

Белкин Андрей Августович,
доктор медицинских наук, профессор,
Профессор кафедры анестезиологии,
реаниматологии, токсикологии ФГБОУ ВО
«Уральский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения РФ
Директор ООО «Клиника Института Мозга»
623701, Россия, обл. Свердловская, г. Березовский,
ул. Шиловская, д. 28, корпус 6.

Согласен на сбор, обработку, хранение и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России № 662 от 01.06.2015), необходимых для работы диссертационного совета Д 999.223.02

Директор ООО «Клиника Института Мозга»
д.м.н., профессор

Белкин А.А.

Подпись Белкина Андрея Августовича заверяю

Начальник отдела кадровой
и организационно-методической работы
ООО «Клиника Института Мозга»

«17» января 2022



Артемьева О.Ю.