

## ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертации Проценко Дениса Николаевича «Тактика респираторной поддержки у пациентов в критическом состоянии», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности

14.01.20 – «анестезиология и реаниматология»

**Актуальность темы.** Респираторная поддержка является одним из основных компонентов интенсивной терапии у пациентов, находящихся в критическом состоянии. Как и любая инвазивная методика, она имеет свои осложнения и недостатки: баротравма при использовании высоких дыхательных объемов, токсическое действие кислорода, развитие вентилятор-ассоциированной пневмонии, гемодинамические нарушения и т.д. Современные респираторы позволяют применять различные, в том числе, интеллектуальные режимы ИВЛ, в то же время, единого подхода к выбору оптимальных режимов ИВЛ до сих пор не существует. Не исследована эффективность и безопасность различных маневров «открытия» альвеол. Не изучены факторы риска развития осложнений, таких, как вентилятор-ассоциированная пневмония, нет четких рекомендаций по схемам стартовой антибактериальной терапии при возникновении пневмонии. В связи с этим, актуальность работы Д.Н.Проценко не вызывает сомнений.

**Новизна и научно-практическая значимость.** Автором впервые выполнен анализ режимов респираторной поддержки в отделениях реанимации и интенсивной терапии различных стационаров Российской Федерации. Изучено влияние ИВЛ с различными параметрами на исходно интактные легкие. Продемонстрировано негативное влияние «традиционных» параметров респираторной поддержки на интактные легкие, которое проявляется повреждением легочной ткани и развитием вентилятор-ассоциированной пневмонии при проведении ИВЛ по внелегочным показаниям более 48 часов. Впервые в отечественной практике выявлены факторы риска повреждения легких при проведении ИВЛ в течение более 72

часов. Выявлена нецелесообразность использования дыхательных объемов 10-12 мл/кг ИМТ с низким положительным давлением конца выдоха при проведении управляемой ИВЛ более 48 часов у пациентов с интактными легкими.

Предложена оптимальная методика маневра «открытия» альвеол. Продемонстрирована целесообразность мониторинга показателей центральной гемодинамики при проведении маневра открытия альвеол, так как увеличение внутригрудного давления приводит к снижению сердечного выброса. Доказано, что различные маневры открытия альвеол одинаково негативно влияют на центральную гемодинамику. Предложен алгоритм выбора параметров респираторной поддержки у больных с исходно интактными легкими и управляемой ИВЛ длительностью более 48 часов.

Впервые в клинической практике выявлены факторы риска развития ВАП в смешанной популяции пациентов, находящихся в критическом состоянии. Продемонстрировано, что «протективный» режим респираторной поддержки является одним из инструментов профилактики развития вентилятор-ассоциированной пневмонии. Доказана необходимость постоянного инфекционного контроля при проведении ИВЛ более 72 часов с целью максимально ранней диагностики гнойно-септических осложнений. Впервые в отечественной практике разработана концепция максимальной стартовой антимикробной терапии у пациентов с ВАП. Доказано, что для эмпирической стартовой терапии ВАП целесообразно использовать режимы антибактериальной терапии с максимальной эффективностью в виде комбинации защищенных цефалоспоринов или карбапенемов, с препаратами активными в отношении метициллинрезистентных штаммов стафилококка.

**Заключение.** Таким образом, в диссертационной работе Д.Н.Проценко «Тактика респираторной поддержки у пациентов в критическом состоянии» решена важная научная проблема повышения эффективности и безопасности респираторной поддержки у пациентов, находящихся в критическом состоянии.

Автореферат дает исчерпывающее представление о содержании докторской диссертации, которая полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842(с изменениями в редакции постановлений Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016, №1024 от 28.08.17), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии Института клинической медицины им. Н.В.Склифосовского ФГАОУ ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)  
доктор медицинских наук  
(14.01.20 – анестезиология и реаниматология)

А.М.Овечкин

тел: +7(916) 143-96-21

Адрес: 119992, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, с.2

Телефон: +7(499) 248-05-53 e-mail: [rektorat@sechenov.ru](mailto:rektorat@sechenov.ru)

