

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации **Довбыша Николая Юрьевича** «Диагностика и интенсивная терапия вентилятор – ассоциированной пневмонии у больных с острым нарушением мозгового кровообращения», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – «анестезиология и реаниматология»

Актуальность проблемы

В настоящее время сосудистые заболевания выходят на лидирующие позиции среди всех нозологий, в том числе и у людей трудоспособного возраста, приводя к высокому уровню инвалидизации населения Российской Федерации [Скворцова В.И., 2014].

Одной из основных причин высокого уровня летальности у пациентов с нарушением мозгового кровообращения является присоединение госпитальных инфекций в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в том числе и вентилятор – ассоциированной пневмонии. Так по данным Kollef M.N. нозокомиальная пневмония является самой частой инфекцией в ОРИТ (>45%). Частота нозокомиальных пневмоний у пациентов с ОНМК по ишемическому типу достигает 21,4% [Hilker.R., 2003] Атрибутивная летальность среди пациентов с нозокомиальной пневмонией колеблется от 10 до 50% [Rello J., 2002; Heyland D., 1999]. До настоящего времени ведутся исследования, касающиеся диагностики и профилактики вентилятор – ассоциированной пневмонии, в том числе и у нейрореанимационных пациентов. Одним из краеугольных камней респираторной терапии больных нейрореанимационного профиля является вопрос о сроках и методах наложения трахеостомы.

Научная новизна

В проведенной работе выделены дополнительные факторы риска развития вентилятор – ассоциированной пневмонии (ВАП) у пациентов с

ОНМК. Выявлен инфекционный агент развития ВАП и определены микробиологические различия среди возбудителей ранней и поздней вентилятор – ассоциированной пневмонии. Определена информационная значимость С – реактивного белка (СРБ) и прокальцитонина (РСТ), определенного полуколичественным методом у пациентов с ОНМК и развившейся ВАП. Проведена оценка влияния методики наложения трахеостомы (перкутанной и классической) на сроки возникновения ВАП и исходы у пациентов с ОНМК.

Практическая значимость

Практическая значимость исследования заключается в обосновании способов наложения трахеостомы, выборе шкал и систем оценки тяжести состояния пациентов с ОНМК и ВАП. Проведенное исследование позволило разработать и внедрить алгоритм профилактики и интенсивной терапии ВАП у пациентов с инсультами, способствующий повышению качества лечения данной категории пациентов. Так же оценку эффективности лечения пациентов с ВАП и ОНМК необходимо проводить не только с учетом объема повреждения мозга, но и факторов риска неблагоприятного исхода. Показаны практические возможности использования биомаркеров (СРБ и РСТ), позволяющих проводить раннюю диагностику, оценивать реакцию на проводимую терапию.

Для клинической практики предложена программа антибактериальной терапии как ранней, так и поздней ВАП на основе сроков ее возникновения, локальных характеристик антибиотикорезистентности, результатов микробиологического мониторинга и динамики уровня СРБ на 3-и сутки от момента начала антибактериальной терапии.

Не маловажное значение на развитие ВАП имеет и методика выполнения трахеостомии.

Достоверность результатов исследований, обоснованность выводов и практических рекомендаций

Работа основана на достаточном клиническом материале. В исследование включено 98 больных с острым нарушением мозгового кровообращения, которым проводилась искусственная вентиляция легких и у которых была диагностирована вентилятор - ассоциированная пневмония. В работе применены основные шкалы, позволяющие объективизировать тяжесть состояния пациентов: CPIS, LIS, APACHE II, SOFA, GCS, FOUR, ШИГ, NIHSS, проведена оценка ССВР по количеству имеющихся симптомов.

В результате исследования автором сформулирован целый ряд важнейших положений, среди которых на наш взгляд наибольшую ценность имеют следующие:

1. У пациентов с ОНМК факторами риска возникновения ВАП являются возраст 65 лет и старше, локализация зоны инсульта в бассейне внутренней сонной артерии и низкий уровень сознания.

2. Важно отметить, что у больных с ОНМК в микробном пейзаже ранней ВАП в качестве возбудителя пневмонии преобладают монокультуры и грамположительная флора. Для поздней вентилятор - ассоциированной пневмонии характерны микробные ассоциации с преобладанием грамотрицательных возбудителей. В свою очередь, это позволяет оптимизировать стартовые схемы антибактериальной терапии ВАП и снизить расходы на неэффективное лечение данного вида госпитальной инфекции.

3. В оптимизации антибактериальной терапии ВАП необходимо применение методик определения «ранней/поздней» ВАП, факторов риска MDR, динамической оценке тяжести состояния по шкалам CPIS, LIS, SOFA, степени выраженности проявлений ССВР, уровня биомаркёров (СРБ и РСТ).

4. Использование чрезкожной пункционной трахеостомии у пациентов с ОНМК позволяет сократить длительности нахождения в отделении анестезиологии и реанимации, в стационаре и уменьшить

летальность, но не оказывает влияния на улучшение функционального исхода по шкале ШИГ. Так же применение данной методики позволяет влиять и на сроки возникновения ВАП. В подгруппе с чрезкожной пункционной трахеостомией сроки развития ВАП от момента перевода на ИВЛ оказались в 1,6 раза ($p < 0,05$) более поздними в сравнении с подгруппой, в которой трахеостомия выполнялась по классической методике; а сроки возникновения ВАП от момента наложения трахеостомы – в 2,8 раза ($8,5 \pm 2,9$ суток и $3,1 \pm 2,9$ суток) соответственно.

5. Оценка газового состава крови у пациентов с ОНМК имеет важное значение. Несмотря на отсутствие, при начале респираторной поддержки, явных изменений со стороны легких, имели место нарушение газообмена ($PaO_2/FiO_2 < 300$ мм рт. ст.). На наш взгляд, данный фактор необходимо учитывать в сроках перевода нейрореанимационных больных на ИВЛ. Возникновение вентилятор - ассоциированной пневмонии, как в раннем, так и в позднем периоде, при своевременно начатой терапии, не приводит к нарастанию тяжести расстройств газообмена и механических свойств легких и не приводит к развитию острого респираторного дистресс - синдрома.

Конкретные критерии включения в исследование и его объём, набор современных информативных лабораторных методик, тщательная статистическая обработка данных с использованием критериев доказательной медицины, дают основание считать полученные результаты работы, сформулированные в виде выводов и практических рекомендаций высоко достоверными.

Принципиальных замечаний по автореферату диссертации нет.

Заключение

По актуальности темы, методическому уровню исполнения, достоверности полученных результатов, научной новизне исследования, практической значимости и обоснованности выводов диссертационная работа Н.Ю. Довбыша соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присвоения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – «анестезиология и реаниматология».

Зав. кафедрой анестезиологии и
реаниматологии Уральского
Государственного Медицинского
Университета

профессор В.А. Руднов

Подпись профессора В.А. Руднова
заверяю

Начальник управления кадров УГМУ
В.Д. Петренюк

620000, Екатеринбург, ул. Соболева,
Телефон: (343) 356-15-05
e-mail: kafanaesth@gmail.com

