

УПРАВЛЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
г. Екатеринбурга  
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ  
Городская больница № 36  
«Травматологическая»

620007 г. Екатеринбург  
ул. Центральная, 2  
тел. (343) 252-01-88  
факс (343)252-04-34

---

20.05.2015 № 091

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**ОТЗЫВ О КЛИНИЧЕСКОМ ПРИМЕНЕНИИ АППАРАТА ИВЛ  
«АВЕНТА-М»**

В отделении реанимации МБУ ГБ № 36 «Травматологическая» г. Екатеринбург в течение 7 месяцев в период с 20 мая 2014 года по 20 мая 2015 года эксплуатируется аппарат ИВЛ «Авента-М» производства ОАО «Уральский Приборостроительный Завод. Отделение реанимации лицензировано по 5-му уровню.

Аппарат интенсивно эксплуатируется (наработка 1650 часов, общее количество ИВЛ было проведено более чем у 40 человек), сбоев при работе аппарата и замечаний к техническому состоянию аппарата нет. Аппарату доступны все современные режимы ИВЛ (A/C, SIMV, PSV, CPAP, NIV), что позволяет нам использовать аппарат пациентов с тяжелой ЧМТ, позвоночно-спинномозговыми, сочетанными травмами в послеоперационном периоде и на этапе интенсивной терапии. Средняя длительность ИВЛ на данном типе аппаратов 37 часов. Наибольшая длительность ИВЛ 23 суток. Особенности ИВЛ при некоторых патологиях были нами систематизированы, что нашло отражение в статьях:

- «Вестник уральской медицинской науки» №2(44) – 2013  
Давыдова Н.С., Болтаев П.Г., Василенко П.Б., Лукин С.Ю.,  
Скороходова Л.А., Шень Н.П. -  
Неинвазивная вентиляция легких как метод респираторной поддержки у пациентов со скелетной травмой, осложненной жировой эмболией

- «Анестезиология и реаниматология» №4 – 2014

Давыдова Н.С., Шень Н.П., Болтаев П.Г., Василенко П.Б., Скороходова Л.А.-

Синдром жировой эмболии при скелетной травме: особенности диагностики, экономические аспекты и роль неинвазивной вентиляции легких в интенсивной терапии

- «MEDICUS» (№ 3 (3), МАУ) 2015 Шень Н.П., Лукин С.Ю., Болтаев П.Г., Ушаков С.А., Скороходова Л.А. –

Клиническая и экономическая эффективность тактики ранней хирургической стабилизации ребер при закрытой травме грудной клетки с нарушением целостности ее каркаса.

Аппарат имеет необходимые и достаточные режимы и функции, высокоинформативный графический мониторинг респираторной механики, простое и удобное сенсорное управление. Необходимо отметить минимально-затратную эксплуатацию, простую дезинфекцию и стерилизацию минимального количества блоков — датчик расхода, дыхательный контур и корпус клапана выдоха. К аппарату подходят одноразовые контуры и антибактериальные фильтры любых производителей.

Во время ИВЛ проводился лабораторный мониторинг стандартных основных анализов (клинические, биохимические, электролиты, КОС крови, перекиси) рентгенологические, электрофизиологические и другие исследования (мозговой кровотоков, ЦВД, ВЧД).

При обработки полученных данных получили следующие результаты:

- Достоверных различий в мониторируемых показателях и при анализе частоты развития вентилятор-ассоциированных пневмоний во время проведения ИВЛ аппаратами NPВ, Drager, Viasis получено не было,
- Управление аппаратом достаточно легкое благодаря доброжелательному для оператора интерфейсу с системой подсказок,
- Можно отметить малошумность работы электропривода аппарата и редкое ложное срабатывание тревог аппарата, что немаловажно для отделений реанимации,
- Защита от остановки аппарата, связанное с отключением электроснабжением отделения, и переход на работу от внутренней батареи,
- Наличие комплексного непрерывный мониторинга параметров механика-дыхания и газообмена (рСО<sub>2</sub>),

- Наличие современных режимов вентиляции, позволяющих проводить необходимую ИВЛ при различных клинических ситуациях, что облегчает ведение больных с ОРДС тяжелой степени.

Особенно удивило наличие в аппарате статической инспираторной кривой давление-объем, позволяющей определить работу по установке необходимого ПДКВ для проведения рекрутмент-маневра. Данная функция крайне необходима у пациентов с ОРДС, но она представлена только в крайне-дорогих моделях аппаратов ИВЛ.

Аппарат соответствует техническим условиям ТУ 9444-004-07509215-2010, заявленным производителем.

Анализ использования данной модели позволяет сделать вывод о высокоэффективной респираторной поддержке у тяжелых реанимационных пациентов с минимальными эксплуатационными затратами.

С учетом вышеизложенного, можно рекомендовать аппарат ИВЛ «Авента-М» для использования у пациентов в реанимационных отделениях различного профиля и уровня.

#### Подписи

##### **Председатель комиссии**

Главный врач МУ ГБ №36  
«Травматологическая», к.м.н.  
Лукин С.Ю.

##### **Члены комиссии**

Заведующий ОАР МУ ГБ №36  
«Травматологическая»,  
к. м. н., врач высшей категории  
Болтаев П. Г.

Врач анестезиолог-реаниматолог  
высшей категории  
Калинина Л.А

