

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

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

---

24-11-2009 № 372

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Отзыв о клиническом применении комплекса анестезиологического  
«Авента»**

В отделении реанимации МУ ГТБ № 36 «Травматологическая» г.Екатеринбурга апробировался аппарат ИВЛ «Авента», разработанный и серийно производимый ОАО УПЗ. Отделение реанимации лицензировано по 5-му уровню.

Респиратор является пневмоприводным (компрессор располагается отдельно), на привод используется кислород и воздух при давлении 4-6 атм. Технические параметры позволяют проводить ИВЛ с ДО от 50 мл., частотой до ЮОв и давлением ИВЛ до 100см Н2О с максимальной скоростью потока до 180 л/мин. Встроенные блоки позволяют проводить капнометрию и SpO2.

Аппарат оснащён управляющим сенсорным 15" дисплеем. Управление простое и понятное, имеются возможности сохранения и передачи трендов и событий, в том числе и беспроводным способом.

Набор параметров, быстрых настроек, режимов ИВЛ, контролируемых объёмом или давлением, с поддержкой давлением при управляемом объёме, а так же и неинвазивная ВЛ, с компенсацией утечек и **триггерным** ответом, позволяют проводить респираторную поддержку любой длительности у самых тяжёлых пациентов, в том числе и с СОПЛ-ОРДС.

Исследовались и сравнивались результаты работы аппараты ИВЛ различных производителей «Vela-Viasys» и NPB-760 (840), находящихся в

отделении. Во время ИВЛ проводился лабораторный мониторинг стандартных основных анализов (клинические, биохимические, электролиты, КОС крови, перекиси) рентгенологические, электрофизиологические и другие исследования (мозговой кровоток, ЦВД, ВЧД). Достоверных различий в мониторируемых показателях и при анализе частоты развития вентилятор-ассоциированных пневмоний во время проведения ИВЛ аппаратами NPB, «Vela» и «Авента» получено не было.

В период с 02.11.10г. по 25.12.10г. аппарат проработал 457 часов при вентиляции лёгких в режимах CMV, SIMV, CPAP, NIV у 12 больных без технических сбоев.

Наиболее длительная ИВЛ составляла 7 суток у пациента 37 лет с диагнозом: Перелом верхней трети правого бедра, перелом лонной, седалищной, подвздошной костей справа, боковых масс крестца. Шок II, Жировая эмболия легочная форма, ОДН 2-3. ИВЛ в режиме NIV. За все время проведения ИВЛ, вентиляция комфортно переносилась пациентом, что позволило ограничить введение наркотических препаратов до минимума с сохранением хорошего контакта с больным весь период нахождения в ОАР. При исследовании КОС крови, РаО<sub>2</sub> в пределах 78-114 ММгг. Выведен из ОАР в профильное отделение на 12 сутки.

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» для использования у пациентов в реанимациях различного профиля и уровня.

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

Зав. ОАР МУ ГБ №36, к.м.н.,  
врач высшей категории



Дукин С.Ю.

Балтаев П.Г.