

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор Института усовершенствования врачей
федерального государственного бюджетного
учреждения «Национальный медико-хирургический
Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор

Леонид Дмитриевич Шалыгин

« 21 » июня 2017г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Института усовершенствования врачей федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диссертация «Стратегия мониторинга и управления антибиотикорезистентностью при лечении инфекций у хирургических больных в многопрофильном стационаре» выполнена на кафедре хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии института усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

В период подготовки диссертации Гусаров Виталий Геннадьевич являлся доцентом кафедры анестезиологии и реаниматологии Института усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

В 1997 году он с отличием окончил лечебный факультет Дальневосточного государственного медицинского университета по специальности «лечебное дело».

В период с 1997 по 1999 годы проходил обучение в клинической ординатуре на базе Дальневосточного государственного медицинского университета по специальности «анестезиология и реаниматология».

В 2014 году избран по конкурсу на должность доцента кафедры анестезиологии и реаниматологии института усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

В 2013 году решением диссертационного совета при НИИ общей реаниматологии им. В.А.Неговского РАМН от 17 октября 2013 года присуждена ученая степень кандидата медицинских наук, диплом серия ДКН № 196792.

Научные консультанты:

- Карпов Олег Эдуардович, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, Институт усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, кафедра общественного здоровья, организации и информатизации здравоохранения, заведующий кафедрой;
- Замятин Михаил Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, Институт усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, кафедра анестезиологии и реаниматологии, заведующий кафедрой.

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации. Диссертационная работа представляет собой самостоятельный труд. Опубликованные научные работы подтверждают личное участие автора в выполнении исследования. Доля личного участия соискателя при подготовке и написании настоящей диссертационной работе превышает 85%. Соискателем лично проанализированы истории болезни всех включенных в исследование пациентов, собраны и классифицированы данные микробиологических, инструментальных, лабораторных исследований, протоколов хирургических вмешательств и другой информации из медицинских карт стационарных больных. Автор принимал личное участие в лечении 80% пациентов, включенных в исследование. На основании полученных данных автором сделаны соответствующие выводы.

Степень достоверности результатов проведенных исследований.

Работа выполнена на современном научном уровне. Научные положения, выводы и рекомендации основаны на достаточном количестве экспериментальных наблюдений, не вызывающих сомнения. Использовались современные клинические, инструментальные, лабораторные методы исследования. Проведена качественная статистическая обработка данных.

Научные положения, полученные выводы достаточно обоснованы и логически вытекают из результатов исследования. В исследовании использован достаточный объем литературных источников как отечественных, так и иностранных авторов.

Научная новизна и практическая значимость результатов проведенных исследований.

На большом клиническом материале продемонстрирована зависимость неблагоприятного исхода лечения хирургических пациентов с инфекцией от высокого уровня антибиотикорезистентности в стационаре.

Впервые на основе системного анализа разработана и научно обоснована многоуровневая стратегия мониторинга и управления антибиотикорезистентностью, которая адаптирована к применению в конкретном лечебном учреждении в зависимости от его профиля и ресурсов.

Показано значимое снижение распространенности и уровня антибиотикорезистентности важнейших нозокомиальных микроорганизмов – возбудителей хирургических инфекций в результате внедрения стратегии мониторинга и управления антибиотикорезистентностью. В стратегии впервые представлены элементы управления резистентностью микроорганизмов к антибиотикам и обосновано влияние ее отдельных компонентов на распространенность конкретных возбудителей хирургических инфекций.

Дана оценка зависимости риска развития хирургической инфекции в послеоперационном периоде от технологии выполнения оперативного вмешательства.

Доказано, что снижение уровня антибиотикорезистентности важнейших нозокомиальных микроорганизмов приводит к сокращению применения антимикробных препаратов при лечении хирургических больных с инфекцией и достоверному снижению летальности в этой группе пациентов.

Выявлено позитивное влияние стратегии мониторинга и управления антибиотикорезистентностью на уменьшение частоты кандидемий и инфекций кровотока, вызванных проблемными нозокомиальными микроорганизмами, которое привело к сокращению числа летальных исходов у хирургических больных с инфекцией, осложненной бактериемией.

Установлена экономическая эффективность внедренной стратегии мониторинга и управления антибиотикорезистентностью в виде сокращения общего потребления антимикробных препаратов и значительного снижения расходов стационара на их приобретение.

В результате проведенного исследования разработан ряд положений, позволяющих на практике существенно улучшить результаты лечения хирургических больных с инфекцией. Прежде всего, обоснована необходимость регулярного контроля распространенности и уровень антибиотикорезистентности наиболее актуальных нозокомиальных микроорганизмов для прогнозирования эффективности антимикробной терапии и клинических исходов у хирургических больных.

Впервые разработана и внедрена в клиническую практику многопрофильного стационара научно обоснованная стратегия мониторинга и управления антибиотикорезистентностью, обеспечивающая управление уровнем антибиотикорезистентности возбудителей хирургических инфекций. Основными

компонентами стратегии являются мультидисциплинарная группа специалистов, принимающих ключевые решения о назначении антибиотиков; стратегия ограничения применения антимикробных препаратов; качественный локальный микробиологический мониторинг; эффективная система инфекционного контроля (программа гигиены рук, скрининг и изоляция больных с мультирезистентными микроорганизмами, качественная дезинфекция), многоуровневые образовательные программы для медицинского персонала хирургических отделений и отделений реанимации; внутренний аудит эффективности реализации программы. Обоснована целесообразность включения в мультидисциплинарную группу представителей администрации стационара и заведующих хирургическими отделениями, наделенных реальными управленческими полномочиями.

Созданы внутренние протоколы периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии (далее - Протоколы) при инфекциях различной локализации, основанные на данных о локальной антибиотикорезистентности возбудителей. Даны практические рекомендации в отношении использования различных групп антимикробных препаратов в зависимости от их влияния на формирование антибиотикорезистентности нозокомиальных микроорганизмов – возбудителей хирургических инфекций.

Обосновано ограничение применения цефалоспоринов III-IV поколения для профилактики и терапии, более широкое использование карбапенемов I группы без антисинегнойной активности при лечении хирургических инфекций, вызванных энтеробактериями, продуцирующими бета-лактамазы расширенного спектра, преимущественное применение цефалоспоринов I поколения и защищенных пенициллинов в схемах периоперационной антибиотикопрофилактики с целью повышения чувствительности нозокомиальных грамотрицательных возбудителей.

Представлены ключевые показатели уровня устойчивости госпитальной микробиоты к антимикробным препаратам и контроля эффективности лечения хирургических больных с инфекцией, к которым относятся частота выделения проблемных нозокомиальных возбудителей хирургических инфекций в стационаре, частота продукции детерминант антибиотикорезистентности, индекс лекарственной устойчивости, длительность курса антимикробной терапии у хирургических больных с инфекцией, количество дней антибиотикотерапии на 1 хирургического больного, длительность госпитализации в отделение анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии и в стационаре, летальность у хирургических пациентов с инфекцией.

**Полнота изложения материалов диссертации в работах,
опубликованных соискателем**

По материалам диссертации опубликовано 26 печатных работ, полно отражающих основные положения диссертации, в том числе 14 – в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

Диссертация «Стратегия мониторинга и управления антибиотикорезистентностью при лечении инфекций у хирургических больных в многопрофильном стационаре» Гусарова Виталия Геннадьевича соответствует специальности 14.01.17 – хирургия и рекомендуется к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по данной специальности.

Заключение принято на заседании кафедр хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии; хирургических инфекций; грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии; анестезиологии и реаниматологии; внутренних болезней Института усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Присутствовало на заседании 23 человека. Результаты голосования: «за» - 23 чел., «против» - нет, «воздержались» - нет, протокол № 9 от «19» июня 2017 г.



Матвеев Сергей Анатольевич,
доктор медицинских наук, профессор,
кафедра хирургических инфекций,
заведующий кафедрой.