

Дорогие коллеги и друзья!

В последние дни нам часто задают вопросы, связанные с возможностью или невозможностью использования одного аппарата ИВЛ для вентиляции двух или даже четырех пациентов, как рекомендовано зарубежными коллегами в этом ролике: <https://www.youtube.com/watch?v=uClq978oohY&fbclid=IwAR0-PJR6QuXtPOOC2UhbizosZjsF6Q6baoeJBcPpF9DvNPfdPBIWz4pRVo&app=desktop>

Поскольку нехватка современной дыхательной аппаратуры отмечается на фоне пандемии COVID-19 практически везде в мире, на первый взгляд, такое решение привлекательно. Однако внимательный анализ заставляет высказаться категорически против него, и вот почему.

Прежде всего, основная цель применения респираторной поддержки – поддержание нормального внутрилегочного газообмена, а этой цели «раздача вентиляции» достигнуть не позволяет. Биомеханические свойства системы грудная клетка-легкие у всех тяжелых пациентов (а других мы с вами не вентилируем!) разные. В итоге, какой бы режим вентиляции мы не выбрали, он окажется подходящим в лучшем случае одному из них, а спустя какое-то время не устроит и его. Подчеркнем: речь идет не только об управлении по объему, когда улучшение податливости у одного рискует погубить трех остальных, но и об управлении по давлению: пациентам с разными легкими нужны разные величины ПДКВ, инспираторного давления и давления плато. А если подобрать группу пациентов с примерно одинаковыми данными, как спрашивают коллеги, можем вам гарантировать – спустя уже несколько десятков минут эти потребности станут совсем разными! А представьте себе, какова растяжимость такого дыхательного контура? Сколько объема он будет отнимать у пациентов на каждый миллибар приложенного давления?...

Кроме того, вентиляция, при которой мы не в состоянии управлять параметрами (например, дыхательным объемом!) у каждого пациента, закономерно ставит нас под удар в юридическом смысле: правовая формула «крайняя необходимость», когда нарушение нормативных актов – единственный способ избежать наступления тяжких последствий, в данном случае неуместна, поскольку последствия таких действий именно тяжкими и окажутся...

Поэтому выскажемся совершенно определенно: лучше взять со склада аппараты предыдущих поколений, проверить их и использовать у наименее тяжелых пациентов, чем «раздавать вентиляцию» от импортной экспертной машины двум или четверем больным!

**К.М. Лебединский**, Президент Общероссийской общественной организации  
«Федерация анестезиологов и реаниматологов»

**А.В. Гречко**, директор Федерального научно-клинического центра  
реаниматологии и реабилитологии

**А.Н. Кузовлев**, заместитель директора – руководитель НИИ  
общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ РР

**Д.Н. Проценко**, главный врач Городской клинической больницы №40  
Департамента здравоохранения города Москвы

28 марта 2020 года, 15:00