

Рисунок 1 – Причины постинтубационного стеноза трахеи

Выводы

Наибольшая заболеваемость за изученный период приходится на 2021 год, что соответствует по срокам времени проявления стеноза трахеи как осложнения интубации и длительного нахождения на искусственной вентиляции лёгких пациентов, болевших коронавирусной инфекцией в 2020 году. Это подтверждается наличием у 92,85 % оперированных по поводу стеноза трахеи в 2021 году длительного нахождения на искусственной вентиляции легких в анамнезе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лазеры в оториноларингологии / А. И. Крюков [и др.]. // Вестник оториноларингологии. – 2016. – № 6. – С. 62–66. doi:10.17116/otorino20168162-66.
2. Вавин, В. В. Особенности микрохирургии вестибулярного отдела гортани с использованием CO₂-лазера и диодного лазера / В. В. Вавин, К. Г. Добрецов // Вестник оториноларингологии. – 2019. – № 2. – С. 57–60. doi: 10.17116/otorino20198402157.
3. Crockett, D. M. Laryngeal laser surgery. / D. M. Crockett, B. N. Reynolds // Otolaryngol Clin North Am. – 1990. – Vol. 1. – P. 49–66.
4. Advances in Tracheal Reconstruction. / S. Haykal [et al]. // Plast Reconstr Surg Glob Open. – 2014 – Vol. 7 – P. 178. doi:10.1097/GOX.0000000000000097.
5. Микрохирургия хронических постинтубационных стенозов гортани с использованием CO₂-лазера / В. В. Вавин [и др.]. // МС. – 2020 – № 6. – С. 132–138.

УДК 616.34-007.43-031:611.957]-089-082.4

Л. В. Н. Якубович

Научный руководитель: О. В. Дохов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Введение

Паховая грыжа – одна из самых частых хирургических патологий. Операции по поводу грыж поставлены на поток, известно более 300 оперативных способов и модификаций. Существуют методики с использованием аутопластических способов и ненатяжных, с использованием искусственных материалов [1]. В связи с большим количеством

пациентов, лечение грыж важно не только с медицинской точки зрения, но и с социально-экономической: наличие грыжи снижает работоспособность человека, осложнения их приводят к длительным госпитализациям и угрозе жизни человека. Ежегодно как стационарное, так и амбулаторное восстановительное лечение пациентов с грыжами требует значительных затрат [2]. Несмотря на долгую историю применения герниопластик и отточенность техники, различные методы неравнозначны, в первую очередь по травматичности для пациента, что влияет на время его восстановления [3, 4].

Цель

Сравнить травматичность методов герниопластики.

Материал и методы исследования

– Обзор научной литературы.

– Анализ статистических карт (255).

– Применялся статистический метод. Все вычисления проводились в программе Microsoft Excel 2015.

Для исследования использовались сведения из медицинских карт пациентов Брестской областной клинической больницы, перенесших операцию по поводу паховой грыжи за период 2019–2020 годов.

Результаты исследования и их обсуждение

За период 2019–2020 годов в Брестской областной клинической больнице было проведено 255 операций по поводу паховых грыж: из них 120 было проведено лапароскопическим методом (полипропиленовый аллотрансплантат), 135 было проведено открытым методом (полипропиленовый аллотрансплантат – по Лихтенштейну; местными тканями – по Постемпскому, по Жирану – Спасокукоцкому, по Бассини).

Мерой сравнения травматичности было решено использовать количество проведенных в стационаре дней, поскольку оно напрямую зависит от скорости восстановления пациента.

Итого средняя продолжительность госпитализации составила 7,3 дня. При этом пациенты, оперированные открытым методом в среднем лежали 8,8 дней, а лапароскопически прооперированные – 5,65 дней (рисунок 1).

Однако, во время анализа медицинских карт выяснилось, что разброс значений продолжительности госпитализации у пациентов, оперированных открытыми методами, намного выше, чем у пациентов, оперированных лапароскопически. Для этого дополнительно была определена мода значений.

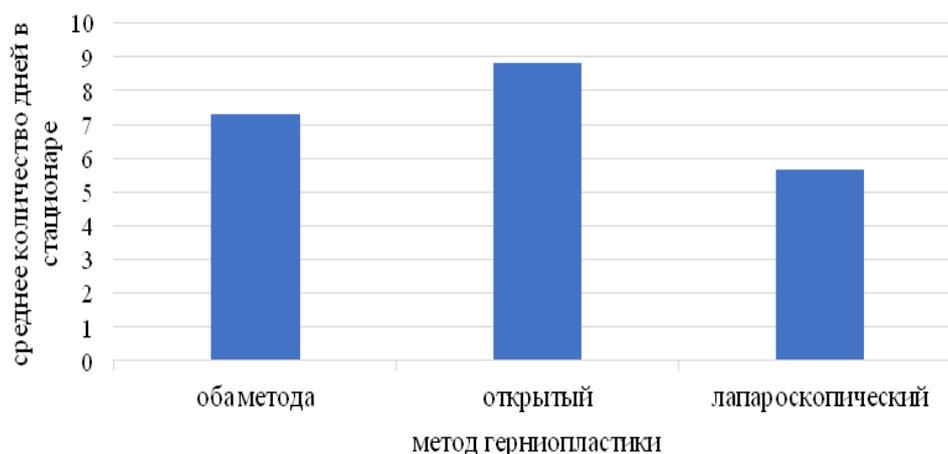


Рисунок 1 – Сравнение длительности госпитализации при различных методах герниопластики

Итого наибольшее количество пациентов находилось в стационаре 7 дней. При этом пациенты, оперированные открытыми методами, провели в больнице 8 дней, а оперированные лапароскопически – 5 дней (рисунок 2).

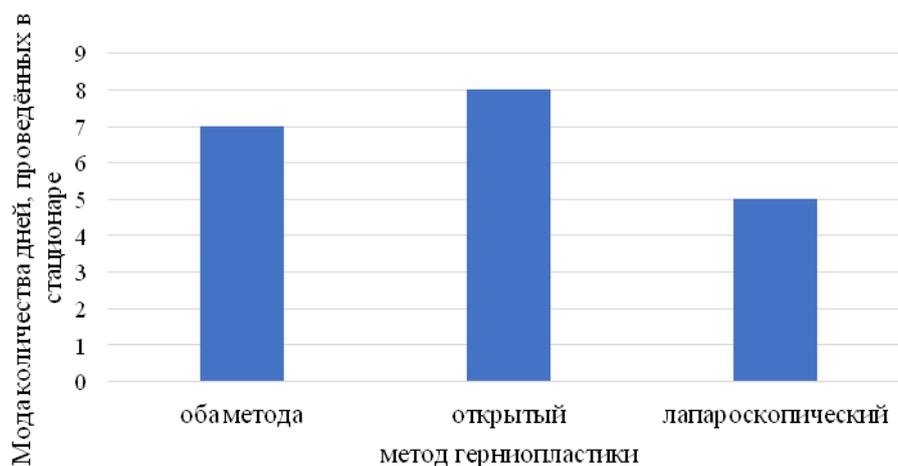


Рисунок 2 – Сравнение длительности госпитализации при различных методах герниопластики

Это подтверждает результат, полученный ранее.

Выводы

После анализа медицинских карт пациентов, оперированных по поводу паховой грыжи в Брестской областной клинической больнице в период 2019–2020 годов, выяснилось, что в среднем пациенты, оперированные открытыми методами, провели в стационаре на 3,2 дня больше, чем пациенты, оперированные лапароскопически. Это доказывает, что лапароскопический метод менее травматичен для пациента, благодаря чему такие пациенты быстрее восстанавливаются и выписываются из стационаров.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анатомия и хирургия грыж передней брюшной стенки / Е. Ю. Дорошкевич [и др.]. – Гомель, 2014.
2. Богдан, В. Г. Послеоперационные вентральные грыжи: современные аспекты патогенеза / В. Г. Богдан, Д. В. Варикаш // Военная медицина. – 2017. – № 4. – 159 с.
3. Клиническая эффективность различных методов герниопластики паховых грыж / Г. Т. Гусейнова [и др.]. // СМБ. – 2015. – № 4–1 (53).
4. Collaboration the EU Hernia Trialists. Laparoscopic techniques versus open techniques for inguinal hernia repair / К. McCormack [et al.]. // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2003.