

**СЕКЦИЯ 3**  
**«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

УДК 616.231-089.85«2017-2018»

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТРАХЕОСТОМИЙ В УЧРЕЖДЕНИИ «ГОМЕЛЬСКАЯ  
ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» В 2017 И 2018 ГГ.**

*Беридзе Р. М., Конюшенко А. А.*

**Научные руководители: к.м.н., доцент И. Д. Шляга, ассистент Л. А. Алексева**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Более 10 % пациентов оториноларингологического, нейрохирургических отделений и отделения реанимации и интенсивной терапии нуждаются как минимум в трех днях искусственной вентиляции легких (ИВЛ), в случае которых, в конечном счете, выполняется трахеостомия с целью обеспечения проходимости дыхательных путей и длительной механической вентиляции [1].

В настоящее время считается, что с помощью «лечебной трахеостомии» можно санировать дыхательные пути, проводить ИВЛ, прервать дальнейшее прогрессирование острой дыхательной недостаточности, нормализовать процессы газообмена и повысить эффективность терапевтических мероприятий [2].

***Цель***

Сравнить частоту использования трахеостомии в оториноларингологическом, нейрохирургических отделениях и отделении реанимации и интенсивной терапии учреждения «ГОКБ» в 2017 и 2018 гг., изучить распространенность проведения трахеостомии у пациентов в зависимости от заболевания, возраста и пола за двухлетний промежуток времени.

***Материал и методы исследования***

В ходе работы был проведен анализ 150 историй болезни (60 историй болезни за 2017 г. и 90 историй за 2018 г.) пациентов, находившихся на лечении в оториноларингологическом, нейрохирургическом № 1, нейрохирургическом № 2 отделениях, а также в отделении реанимации и интенсивной терапии учреждения «ГОКБ». Статистическая обработка полученных в результате исследования данных проводилась в операционной среде «Windows 10» с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 7.0 и «Medcalc Software».

***Результаты исследования и их обсуждение***

По данным анализа полученных историй частота проведения трахеостомий в зависимости от пола в 2018 г. составила: у мужчин — 67 %, у женщин — 33 %. При рассмотрении данных за 2017 г.: 65 % у мужчин и 35 % у женщин. Разница по годам между этими показателями незначительная — 2 %. При исследовании частоты в зависимости от возраста было выявлено, что в 2018 г. доля проведения трахеостомии у лиц младше 40 лет и в возрасте от 40 до 60 лет снизилась на 3 %, а в возрастной группе старше 60 лет увеличилась на 6 %. Следующим критерием к изучению явилось сравне-

ние частоты проведения трахеостомии среди четырех отделений: оториноларингологического, нейрохирургического № 1 и № 2, реанимации и интенсивной терапии. Были получены следующие данные: чаще всего трахеостомия в 2018 г. использовалась в отделении реанимации и интенсивной терапии (58 %), а также в оториноларингологическом отделении (30 %), в нейрохирургическом № 1 и № 2 составляет 8 и 4 % соответственно (в совокупности 12 %). При анализе данных за 2017 г. выявлено: в оториноларингологическом отделении — 45 %, в отделении реанимации и интенсивной терапии — 43 %, в нейрохирургических № 1 и № 2 составляет 12 %. Наблюдается значительный прирост использования трахеостомии в отделении реанимации и интенсивной терапии (+15 %) (таблица 1).

Таблица 1 — Сравнительный анализ распространенности трахеостомий в зависимости от отделения в 2017 и 2018 гг.

Год	Реанимации и интенсивной терапии	Оториноларингологическое	Нейрохирургические № 1 и № 2
2017	43 %	45 %	12 %
2018	58 %	30 %	12 %
Разница	+15 %	-15 %	0 %

Также на основе изученных историй пациентов были выявлены наиболее частые показания к проведению трахеостомий у лиц, находившихся на стационарном лечении. Наиболее распространенными показаниями к проведению трахеостомии в 2018 г. являлись хронические стенозы гортани (56 %), возникшие в результате: плоскоклеточного рака гортани (44 % от общего числа хронических стенозов гортани), рубцового стеноза (25 % от общего числа), сдавления гортани извне (опухоли пищевода, средостения, щитовидной железы — 19 % от общего числа), постинтубационной гранулемы (6 % от общего числа хронических стенозов гортани), парез и паралич голосовых складок (6 % от общего числа хронических стенозов гортани); среди заболеваний нейрохирургического профиля наибольшее значение имели инфаркт головного мозга (14 %), а также внутримозговое кровоизлияние и ЗЧМТ в равных долях по 10 %.

В 2017 г.: хронические стенозы гортани (53 %), возникшие в результате: плоскоклеточного рака гортани (40 % от общего числа хронических стенозов гортани), рубцового стеноза (28 % от общего числа), сдавления гортани извне (опухоли пищевода, средостения, щитовидной железы — 20 % от общего числа), постинтубационной гранулемы (6 % от общего числа), парез и паралич голосовых складок (6 % от общего числа хронических стенозов гортани); инфаркт ГМ (12 %), внутримозговое кровоизлияние (8 %), ЗЧМТ (8 %) (таблица 2–3).

Таблица 2 — Сравнительный анализ показаний к трахеостомии в 2017 и 2018 гг.

Год	Хронический стеноз гортани различной этиологии	Инфаркт ГМ	Внутримозговое кровоизлияние	ЗЧМТ
2017	53 %	12 %	8 %	8 %
2018	56 %	14 %	10 %	10 %
Разница	+3 %	+2 %	+2 %	+2 %

Таблица 3 — Сравнительный анализ распространенности трахеостомии в результате хронического стеноза различной этиологии в 2017 и 2018 гг.

Год	Плоскоклеточный рак гортани	Рубцовый стеноз	Сдавления гортани извне	Постинтуб. гранулемы	Парез и паралич голосовых складок
2017	40 %	28 %	20 %	6 %	6 %
2018	44 %	25 %	19 %	6 %	6 %
Разница	+4 %	-3 %	-1 %	0 %	0 %

### **Выводы**

В ходе анализа частоты проведения трахеостомии в 2018 г. по сравнению с 2017 г. наблюдался значительный прирост использования трахеостомий в отделении реанимации и интенсивной терапии на 15 %. Прирост наиболее распространенных показаний (хронический стеноз гортани различной этиологии, инфаркт головного мозга, внутричерепное кровоизлияние, ЗЧМТ) составлял в среднем 3 %, однако, как показание к трахеостомии плоскоклеточный рак гортани снизился на 1 %. При исследовании возраста отмечалось увеличение количества пациентов старше 60 лет на 6 %.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Колесников, В. Н. Трахеостомия у пациентов в отделении реанимации: современное состояние проблемы / В. Н. Колесников, А. А. Ханамиров // Славный врач. — 2017. — № 4 (57). — С. 19–22.
2. Шляга, И. Д. Трахеостомия в практике ЛОР-врача / И. Д. Шляга, Е. П. Медведева // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. и 16-й итоговой сессии ГГМУ. — Гомель, 2007. — Т. 4, Ч. 7. — С. 15–17.

УДК 616-036.882-085.456:614.21

## **ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ ПАЦИЕНТОВ РЕАНИМАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

*Гайдук А. Р., Курганская Ю. И.*

**Научный руководитель: старший преподаватель П. П. Протасевич**

**Учреждение образования**

**«Гродненский государственный медицинский университет»**

**г. Гродно, Республика Беларусь**

### **Введение**

Искусственное питание используется в тех случаях, когда больной не может самостоятельно принимать пищу или же когда питания естественным путем оказывается недостаточно. Вопросы кормления больных остаются на периферии внимания многих реаниматологов, хотя изданы и широко известны капитальные монографии по нутрициологии. В комплекс интенсивной терапии пациентов реанимационного отделения в обязательном порядке должна быть включена нутритивная поддержка, основными составляющими которой являются парентеральное и энтеральное питание.

### **Цель**

Изучить препараты для энтерального и парентерального питания, наиболее часто используемые у пациентов реанимационного отделения.

### **Материал и методы исследования**

Нами был проведен анализ 30 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в реанимационных отделениях ГОКБ. Статистический анализ проводили с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 5.0.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Было проанализировано 30 историй болезни (15 женщин, 15 мужчин); средний возраст пациентов составил 56 лет (самый молодой пациент — 28 лет, самый пожилой — 84 года). Средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре составила 6 дней. К основным препаратам, получаемым пациентами с целью искусственного питания, относятся следующие: раствор глюкозы, Кабивен, Энтеролин. Раствор глюкозы получали все пациенты реанимационного отделения, которые были нами обследованы. Энтеролин получало 30 % пациентов, а Кабивен — 23,3 %.