

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

Отсроченный шов или первичная тендопластика при застарелых повреждениях во второй зоне становятся невозможными уже через 2 недели из-за рубцовых изменений костно-фиброзного канала. В таких случаях, а также при невозможности сблизить и сшить концы глубокого сгибателя с незначительным натяжением применяется длительная и трудоемкая двухэтапная тендопластика с временным протезированием сухожилия силиконовым эндопротезом. Эта технология не обеспечивает полноценного восстановления структуры сухожилия, поскольку трансплантат плохо кровоснабжается, дегенерирует, места швов длительно срстаются и непрочно удерживаются нитями, в результате чего при активных и пассивных движениях происходят разрывы и отрывы трансплантатов, неудовлетворительные результаты двухэтапной тендопластики достигают 48 %.

Новая технология (как она описана в патенте на изобретение РБ № 22429) позволяет одновременно восстановить целостность сухожилия глубокого сгибателя и с первых дней после операции обеспечить его скольжение в костно-фиброзном канале пальца кисти. Она может быть использована при условиях сохранения полного объема пассивных движений в суставах пальца и когда сухожилие глубокого сгибателя может быть сшито с умеренным натяжением. При этом утрата костно-фиброзного канала и его связок из-за рубцевания не является противопоказанием к применению способа. После иссечения рубцов и временной изоляции восстановленного сухожилия рассеченной трубкой нет необходимости восстанавливать кольцевидные связки, поскольку за 4 недели вокруг трубки формируется достаточно плотная соединительная ткань, способная в дальнейшем удерживать сухожилия от провисания.

Несмотря на очевидные преимущества новой технологии восстановления сухожилий, окончательное решение о способе реконструкции принимается хирургом во время операции после ревизии сухожилий, оценки состояния костно-фиброзного канала, после определения возможности шва и уровня его расположения, а также при согласии пациента.

### ***Выводы***

Возможности отсроченного восстановления сухожилий сгибателей в критической зоне расширены благодаря новой технологии внутреннего шинирования глубокого сгибателя.

Она является альтернативой двухэтапной тендопластики в тех случаях, когда концы сухожилия можно соединить и сшить с незначительным натяжением.

В ходе безопасной ранней активной реабилитации решается проблема теногенных контрактур и сокращаются сроки лечения.

**УДК 616.231-089.819.843**

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАХЕОСТОМИЙ В УГОКБ ЗА ПЕРИОД 2017–2018 ГГ.**

***Шляга И. Д., Алексеева Л. А., Беридзе Р. М., Конюшенко А. А.***

**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.

### **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 отделения, заболевания 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 УГОКБ.

### **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 анализе данных по частоте проведения трахеостомий по отделениям за два года были получены следующие данные: чаще всего трахеостомия в 2018 году 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 %).

Что касается показаний к проведению трахеостомий, то наиболее распространенными в 2018 г. являлись: хронические стенозы гортани III и IV ст. (26 %), плоскоклеточный рак гортани (24 %); среди заболеваний нейрохирургического профиля наибольшее значение имели инфаркт головного мозга (ГМ) (14 %), а также внутримозговое кровоизлияние и закрытая черепно-мозговая травма (ЗЧМТ) в равных долях по 10 %. В 2017 г.: плоскоклеточный рак гортани III и IV ст. (25 %), хронический стеноз гортани III и IV ст. (20 %), инфаркт ГМ (12 %), внутримозговое кровоизлияние (8 %), ЗЧМТ (8 %). Как видно из полученных данных прирост наиболее распространенных показаний (хронический стеноз гортани III и IV ст., инфаркт головного мозга, внутримозговое кровоизлияние, ЗЧМТ) составлял в среднем 3 %, однако, как показание к трахеостомии плоскоклеточный рак гортани снизился на 1 %.

### **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 III и IV ст., инфаркт головного мозга, внутримозговое кровоизлияние, ЗЧМТ) составлял в среднем 3 %.

УДК 616.22-072.1:616.221.7-07

## **ЭНДОСКОПИЯ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТРУДНОЙ ЛАРИНГОСКОПИИ**

*Шматько Д. П.*

**Учреждение**

**«Гомельская областная клиническая больница»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Трудная интубация трахеи является одним из главных осложнений общей эндотрахеальной анестезии, приводящих к инвалидизирующим последствиям и летальному ис-