

*Мартынец Н. Н.*

## **ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ЭТАПОВ ТРАХЕОСТОМИИ**

*Научный руководитель ассист. Ключ Е. А*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Знания и умения оказать неотложную помощь при опасных для жизни состояниях являются необходимыми для современного человека. К таким ситуациям можно отнести асфиксию различной этиологии. Наиболее простой и достаточно эффективной инвазивной манипуляцией по восстановлению адекватного дыхания у пациента является трахеостомия. Выбор метода трахеостомии – прерогатива лечащего врача и нередко бывает обусловлен топографо-анатомическими условиями в ране.

**Цель:** Установить особенности выполнения некоторых этапов трахеостомии при топографо-анатомических условиях в ране в момент проведения операции.

**Задачи:**

- 1 Определить чем обусловлен выбор способа трахеостомии.
- 2 Определить оптимальный способ рассечения трахеи.

**Материал и методы.** В основу работы положены результаты исследования 17 протоколов операций трахеостомии, проведенные на базе отделения оториноларингологии УЗ «9-я городская клиническая больница» за 2014 год.

**Результаты и их обсуждения.** Операция трахеостомии преимущественно являлись экстренными – 64,6%. При анализе структуры причин, по которым выполнялась операция трахеостомии, было установлено, что операция выполнялась в 71% случаев у пациентов с онкологическими заболеваниями гортани. В 100% случаев проводился вертикально от середины перстневидного хряща вниз. Среди всех проведенных операций приоритетным вариантом выбора является верхняя трахеостомия – 59%. На этапе вскрытия трахеи чаще всего проводилось через рассечение связки (Lig. anularia trachealia) между 2-3 кольцами трахеи – 41% случаев. Пересечение 2-3 колец трахеи выполнено в 35% случаев. Нами было установлено, что при экстренных операциях, чаще проводилось вскрытие трахеи между кольцами – 82%; при плановых и срочных чаще проводилось вскрытие трахеи через рассечение 2-3 колец – 67%.

**Выводы:**

1 Выбор способа проведения верхней или нижней трахеостомии зависит от топографо-анатомических условий в ране и осуществляется в момент проведения операции.

2 При экстренной трахеостомии приоритетным способом является вскрытие трахеи путем рассечения связки между 2-3 кольцами - 82%, при плановой и срочной трахеостомии чаще всего трахея вскрывалась путем пересечения 2-3 колец - 67%.