

*Карнакова К. С.*

**ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ТРАХЕОСТОМИИ В УСЛОВИЯХ  
СТАЦИОНАРА С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ  
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

*Научный руководитель к.м.н., доцент Костюк В.Н.; аспирант Заманов М. У.*

*Кафедра оториноларингологии МГМСУ*

*ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет А.И.*

*Евдокимова Министерства здравоохранения России*

**Актуальность:** трахеостомия входит в число наиболее часто проводимых операций, и это касается не только оториноларингологического отделений. Техникou наложения трахеостомы должны обладать врачи таких специальностей как: реаниматолог-анестезиолог, стоматолог, терапевт, оториноларинголог, онколог, терапевт, гастроэнтеролог, эндокринолог, гоматолог, инфекционист, челюстно-лицевой хирург, педиатр, акушер, окулист, невролог, психиатр, судмедэксперт и т.д. Проблема своевременности наложения трахеостомы у пациентов, находящихся на продленной ИВЛ, выбор техники выполнения операции заключается в ее недостаточной изученности и освещенности в научной литературе, что мы и хотели исправить своей работой.

**Цель исследования:** оптимизация показаний и выбор техники выполнения трахеостомии в отделениях реанимации с целью уменьшения осложнений и повышения качества оказания медицинской помощи.

**Задачи исследования:** наблюдение за пациентами и анализ данных патологоанатомического исследования, полученных в условиях стационара и патологоанатомического отделения.

**Материалы и методы:** Исследование проведено на баз ГКБ имени Е.О. Мухина в течение 2018 года. 38 пациентов принимали участие в исследовании. Всем была выполнена трахеостомия в условиях стационара, из них 23-классическая трахеостомия, 15-пункционно-дилатационная.

**Результаты проведенных исследований:** первым этапом мы определили сроки выполнения трахеостомии, они были не позднее 7 суток после начала проведения ИВЛ. У всех наших пациентов трахеостомия выполнялась не позднее 5 суток (в среднем  $3 \pm 1,2$  дня). Вторым и самым важным этапом был выбор техники наложения трахеостомы, всем нашим пациентам была выполнена верхняя трахеостомия. Наши пациенты были подвержены таким методам лечения как: медикаментозная терапия, общая и местная противовоспалительная терапия, физиотерапевтические процедуры, эндоскопическое лечение (лечение эрозий и язв гортани и трахеи, ликвидация воспалительно процесса в гортани и трахее)

**Вывод:** Наблюдение за пациентами в обеих группах (пациенты с классической и пункционно-дилатационными трахеостомами) не выявило явного различия в течении послеоперационного периода в зависимости от вида трахеостомы. Разработанная тактика позволяет своевременно определить показания к выбору метода трахеостомии, адекватного лечения этих больных и значительно сократить сроки лечения и деканюляцию больных в отделении реанимации.