

аппарата, органов зрения, ЖКТ и нервной системы. Только комплексный и системный подход в профилактике позволит предупредить развитие данных заболеваний. Правильно оборудованное рабочее место, ежедневные занятия лечебной физкультурой, а также гимнастикой для глаз в перерывах между пациентами, регулярное прохождение курса массажа являются основными мерами сберегающими и укрепляющими здоровье врача-стоматолога. Для защиты своего организма от негативного воздействия профессиональных факторов необходимо воспитывать культуру здоровья, соблюдать здоровый образ жизни, регулярно (ежегодно) проходить медицинский осмотр, использовать средства индивидуальной защиты.

Список литературы

1. Бочаров Е.Ф. Проблема гепатитной инфекции в стоматологии // Е.Ф. Бочаров, В.И. Пухаев, Л.В. Быстрова // Стоматология. 1997. №5. – С.72-74.

2. Лакшин А.М., Катаева В.А. Общая гигиена с основами экологии человека: учебник // М.: Медицина, 2004. – С.364-394.

3. Профессиональные вредности в работе врача-стоматолога и профилактика последствий их воздействия: учебно-методическое пособие // Михальченко В.Ф., Темкин Э.С., Морозова Н.М., Калинина Н.В., Петрухин А.Г., Кондратенко А.А. // Волгоград, 1998. – 26с.

4. Состояние здоровья и условия труда врачей стоматологов: учеб.-метод. пособие // Лакшин А.М., Кич Д.И. // М.: РУДН, 2001. – 41с.

5. Янушевич О.О., Епифанов В.А., Иваненко Т.А., Дмитриева Н.Г. Профилактика и лечение профессиональных заболеваний стоматолога // Стоматология. 2007. №11. С.41-48.

6. Эйгин Л.Е. Социально-гигиенические исследования условий труда, быта и здоровья медицинских работников стоматологического профиля: автореф. дис. канд. мед. наук // М., 2000.

ТРАХЕОСТОМИЯ У БОЛЬНЫХ С COVID-19

*Лейзерман М.Г.(1), Магомедов Х.Р.(1),
Лейзерман В.Г.(2), Котляр В.С.(1), Рамос Родригес Х.М.(1)*

TRACHEOSTOMY IN PATIENTS WITH COVID-19

*Leyzerman M.G.(1), Magomedov H.R.(1),
Leyzerman V.G.(2), Kotlyar V.S. (1), Rhamos Rodrigues H.M.(1).
(1 - Moscow City Clinical Hospital №29,
2 - Orenburg State Medical University)
DOI: 10.31618/nas.2413-5291.2020.2.61.322*

РЕЗЮМЕ

В период пандемии Covid-19 значительно увеличился поток больных, нуждающихся в реанимации, а затем и в наложении трахеостомы. Мы произвели классическую трахеостомию у 28 пациентов и не отметили ни одного случая заражения хирургов и их ассистентов после операции.

SUMMARY

During the period of the Covid-19 pandemic, the flow of patients requiring mechanical ventilation and then tracheostomy was significantly increased. We performed a classic tracheostomy in 28 patients and never noted the morbidity of surgeons and their assistants after surgery.

Ключевые слова: трахеостомия, Covid-19.

Key words: tracheostomy, Covid-19.

Новая коронавирусная инфекция, захватившая многие страны, вызывает тяжелейшие осложнения у пациентов, и во многих случаях приводит к необходимости их лечения в реанимационных отделениях с применением искусственной вентиляции легких, в связи с чем возникли вопросы о трахеостомии данной группы больных.

Трахеостомия – хирургическое вмешательство, которое имеет цель – создание отверстия в трахее для поступления воздуха в легкие, минуя верхний отдел дыхательного тракта. Первые упоминания об этой операции относятся к 2000 году до н.э., однако подробное описание и разработка техники появляются только к 16 веку н.э. Несмотря на столь длительную историю вопроса, по сей день не утихают споры о показаниях к операции, технике и вариантах

формирования стомы, предупреждении возможных осложнений и т.д.

В связи с пандемией Covid-19, которая привела значительное число заболевших к острой дыхательной недостаточности, перед врачами встал вопрос о роли и месте трахеостомии у данной категории пациентов. Поскольку большое количество больных нуждалось в искусственной вентиляции легких, по общепринятым правилам – после 3 – 5 суток на ИВЛ, была показана трахеостомия [1]. В литературе и даже средствах массовой информации обсуждались варианты операции – и классической и пункционно-дилатационной. В статьях С.В.Царенко [4] приоритет отдавался второму варианту, поскольку тяжелые больные получали лечение в отделениях реанимации, а пункционно-дилатационная

трахеостомия и внедрялась, как операция выбора при отсутствии специалиста-оториноларинголога [5, 7].

Необходимо отметить, что классический вариант трахеостомии выполняется чаще всего оториноларингологами при онкологических заболеваниях, при длительной интубации, а также при острых стенозах гортани. Мы привыкли к технике этой операции, отмечаем ее анатомичность и безопасность в руках опытного врача, обучаем техник вмешательства наших клинических ординаторов и считаем, что визуализации раны, фасций, мышц и сосудов шеи, отношение перешейка щитовидной железы к кольцам трахеи позволяют максимально щадить ткани, предупредить кровотечение и иные осложнения трахеостомии [6].

В период апреля-мая 2020, когда вся городская клиническая больница №29 им.Н.Э.Баумана была «ковидным госпиталем», через реанимационное отделение прошло 28 тяжелых больных с подтвержденным диагнозом, высокой степенью поражения легких и дыхательной недостаточностью. Всем им была выполнена трахеостомия в классическом варианте и ни в одном случае мы не получили осложнений, связанных непосредственно с трахеостомией.

Кроме того, в прессе были высказаны предположения о том, что выполнение таких операций у «ковидных» больных несет в себе высокую опасность заражения хирургической бригады из-за манипуляций в области верхних дыхательных путей. Учитывая это, мы оперировали в полной экипировке СИЗОВ, соблюдая все меры предосторожности. В качестве ассистентов хирургу выступали наши клинические ординаторы, которые работали волонтерами. Каждую неделю всему персоналу производились анализы (мазки и кровь

на антитела). Ни одного случая заболевания мы не отметили.

В связи с этим сложилось мнение, что у больных, находящихся на ИВЛ, трахеостомию можно выполнять в классическом варианте [2,3], соблюдая все меры противовирусной защиты, которые в достаточной мере позволяют обезопасить сотрудников от заражения.

Литература:

1. Кирасирова Е.А., Мирошниченко Н.А. Роль назокомальной инфекции у больных, перенесших ИВЛ и трахеостомию. // Тезисы докладов ? Российского конгресса оториноларингологов «Наука и практика в оториноларингологии», 2009, с.273-274.
2. Колесников В.Н., Ханамиров А.А., Дашевский С.П. Трахеостомия у пациентов в отделении реанимации: современное состояние проблемы. // Главный врач, 2017, №4 с.34-38.
3. Паршин В.Д. Трахеостомия, показания, техника, осложнения и лечение. // М.ГОЭТАР-медиа, 2008, 176 с.
4. Царенко С.В. Интенсивная терапия астматического статуса. // М. «Медицина», 2008, 78с.
5. Balacrishnan K, Schechman S., Hogiqan N. Covid-19pandemik: what every otolarhingologist-head and neck surgeon needs to know for safe airway management // Otolaryngol head neck surg, 2020, 4 April, 10-11.
6. Marini J.J., Gattiononi I, Management of Covid-19 respiratory distress. // Jama, 2020, April 24, 6825.
7. Haddad S. Tachphilaxys to cisatracurium-case reports and literature review// Middlr East j. Anesthesiol 2008, 19, 1079-1092.

УДК 61.616-06
ГРНТИ 76.29.39

ПЕРВЫЙ ОПЫТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Самородов Николай Александрович

Заведующий дифференциально-диагностическим отделением, торакальный хирург, ГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской республики (г.Нальчик, Дубки, «Больничный городок».)

Сабанчиева Жанна Хусейновна

Доктор медицинских наук, профессор, Кабардино-Балкарский государственный университет им.Х.М.Бербекова (г.Нальчик, ул. Чернышевского, д.173+7)

Гапонова Лариса Георгиевна

Врач-рентгенолог, ГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской республики (г.Нальчик, Дубки, «Больничный городок».)

Соколов Евгений Георгиевич

Доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии (г.Санкт-Петербург, Лиговский пр., д.2-4)