

мужчины», как и «маскулинные женщины» представляются рисковыми. Привлекательность имеет одно из наибольших средних значений у «женщин и феминных женщин».

ЛИТЕРАТУРА

1. Козлов, В.В. Гендерная психология / В.В. Козлов. – Санкт-Петербург.: Речь, 2010. – 270 с.

ТРАХЕОСТОМИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Габец Д. С., Мазайло Д. А., Сак Н. В.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Актуальность. Трахеостомия представляет собой хирургическую процедуру, в ходе которой создаётся соустье между полостью трахеи и окружающей средой посредством введения канюли или формирования стомы. Эта операция часто выполняется у пациентов в критическом состоянии. В зависимости от уровня рассечения трахеи относительно перешейка щитовидной железы различают верхнюю, среднюю и нижнюю трахеостомию. По направлению разреза трахеи выделяют продольную, поперечную и П-образную (по Бьерку) трахеостомию.

Цель. Целью данного исследования является анализ существующих данных о трахеостомию и характеристика пациентов, которым была выполнена эта операция, по следующим критериям: пол, возраст, профессия, диагноз при поступлении, степень стеноза гортани, вид трахеостомию, осложнения, длительность пребывания в стационаре после операции и сроки закрытия стомы.

Методы исследования. В рамках исследования была проведена ретроспективная оценка медицинских карт 87 пациентов (форма №003/у-07), которым была выполнена трахеостомия в период с 2022 по 2024 год на базе УЗ «Гродненская университетская клиника».

Результаты и их обсуждение. Из 87 трахеостомированных пациентов 64 (73,6%) составили мужчины, 23 (26,4%) – женщины. Возраст пациентов варьировал от 23 до 89 лет, средний возраст составил 60,2 года. Из них 26 (30,6%) были трудоустроены, 19 (22,4%) не работали, а 40 (47,1%) были пенсионерами. В 67% случаев причиной трахеостомию стали новообразования гортаноглотки: 15% пациентов имели компенсированную, 72% – субкомпенсированную и 13% – декомпенсированную степень стеноза гортани. Чаще всего выполнялась нижняя

трахеостомия по Бьерку с использованием трахеостомических трубок следующих размеров: №6 (1%), №7 (26%), №7,5 (34%), №8 (24%), №8,5 (11%), №9 (3%). Осложнения наблюдались у двух пациентов (подкожная эмфизема, кровотечение), что составляет частоту послеоперационных осложнений в 2,3%. Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре после операции составила 18 дней. В 93% случаев пациенты остались хроническими канюленосителями.

Выводы.

1. Трахеостомия чаще выполняется мужчинам (73,6%) в возрасте около 60 лет, находящимся на пенсии.
2. Наиболее частой причиной выполнения операции является новообразование гортаноглотки с субкомпенсированным стенозом гортани.
3. В большинстве случаев выполнялась нижняя трахеостомия по Бьерку с использованием трахеостомической трубки №7,5.
4. Низкий процент осложнений (2,3%) свидетельствует о том, что трахеостомия является эффективным методом коррекции нарушений функции внешнего дыхания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оториноларингология: учебник / О.Г. Хоров, А.Ч. Буцель, В.С. Куницкий [и др.]; под ред. проф. О.Г. Хорова. – Минск: Новое знание, 2020. – 413 с.
2. Классическая трахеостомия: пособие для студентов / О.Г. Хоров. – Минск: Профессиональные издания, 2024. – 54 с.
3. Оториноларингология: учебник / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков, М. М. Магомедов. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с.:ил.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА

Галкина Е. В.

Гомельский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Чулков А. А.

Актуальность. Феохромоцитома (ФХЦ) – редкая нейроэндокринная опухоль мозгового вещества надпочечников, продуцирующая катехоламины. Ежегодная заболеваемость составляет от 2 до 8 случаев на один миллион человек. Современным методом лечения феохромоцитомы является лапароскопическая адреналэктомия, впервые описанная в 1992 году американским хирургом Gagner M. [1].