

3. Epidemiology and patterns of tracheostomy practice in patients with acute respiratory distress syndrome/ Abe T, Madotto F, Pham T, Nagata I.// Boston. – 2018. – 195 p.

АНАЛИЗ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ТРАХЕОСТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Протасевич П.П.¹, Белевич Е.А.¹, Кононенко Е.А.², Чернова Н.Н.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненская университетская клиника²

Актуальность. Пациенты с острыми неврологическими нарушениями часто нуждаются в механической вентиляции из-за снижения защитных рефлексов дыхательных путей, сердечно-легочной недостаточности. Искусственная вентиляция позволяет контролировать уровень оксигенации и углекислого газа, позволяя врачам контролировать церебральную гемодинамику и внутричерепное давление с целью минимизации вторичного ишемического повреждения [1].

Однако использование классической интубационной трубки при длительном стоянии сопряжено с риском развития ряда осложнений, таких как инфекция дыхательных путей и формирование пролежня трахеи и/или постинтубационной стриктуры трахеи. [2].

Цель. Сравнение показателей микробиологических посевов у пациентов неврологического профиля, подвергшихся трахеостомии.

Методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находившихся на лечении в ОАР №3 УЗ «Гродненская университетская клиника» с преимущественно нарушением мозгового кровообращения которым выполнялась трахеостомия в период с ноября 2022 по август 2023 года и с ноября 2023 по август 2024 года.

Результаты и их обсуждение. В первой группе вошли 14 пациентов (10 мужчин и 4 женщины). Средний возраст составил 62 года. Во вторую группу вошли 7 пациентов все женского пола среднего возраста 71 год.

Проводилась оценка результатов микробиологических исследований бронхоальвеолярных смывов, полученных во время трахеостомии и при переводе пациентов из отделения реанимации.

При трахеостомии инфицированность составила 43% в первой группе и 66,7% во второй. При переводе из реанимации идентификация увеличилась до 85,7% и 75% соответственно. Статистически достоверных различий между группами, а также при сравнении этапов исследований получено не было ($p > 0,05$), вероятнее всего из-за малого количества пациентов.

Основными возбудителями в первой группе были *A. baumannii* на первом этапе и *K. pneumoniae* на втором. Во второй группе на первом этапе выявлены

K. pneumoniae (37%) *A. baumannii* (25%) и на втором этапе основные патогены были те же по 20%. При этом при обнаружении *A. baumannii* на первом этапе он же выделялся на втором у этих же пациентов.

Выводы.

1. Инфицирование трахеобронхиального дерева зачастую происходит до трахеостомии.
2. Доминирующими возбудителями являются *A. baumannii* и *K. pneumoniae*.
3. Тенденции микробиологических посевов сопоставимы погодам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Taran S. Noninvasive and invasive mechanical ventilation for neurologic disorders / S. Taran, V.A. McCredie, E.C. Goligher // *Handb Clin Neurol*, 2022.– Vol. 189. – P 361–386.
2. Якубцевич, Р. Э. Основы анестезиологии и реаниматологии : учебное пособие / Р. Э. Якубцевич. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 232 с.

АНАЛИЗ ОПЫТА ОБРАЩЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ С ПОЗИЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Прохин А.И., Шумова А.Л

*Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова*

Актуальность. Актуальность: Медицинская грамотность пациентов хирургического профиля играет важную роль в обеспечении безопасности и достижении желаемых результатов лечения, что связано со стремительным развитием современных технологий и ростом числа оперативных вмешательств.

Недостаточная медицинская грамотность пациентов и их родственников может создать препятствия к пониманию сути операции, особенностей подготовки к ней и послеоперационному уходу. Это может привести к отказу от необходимых вмешательств, несоблюдению правил самоухода в послеоперационном периоде. Напротив, информированные пациенты, в большинстве случаев, способны понимать и оценивать риски, принимать осознанные решения и тщательно следовать рекомендациям врача. Недостаточная медицинская грамотность пациентов хирургического профиля может провоцировать психологический дискомфорт, снижать доверие к медицинским работникам и увеличивать риск неблагоприятных исходов [1].

Цель. Цель работы: изучить наиболее актуальных тем для повышения хирургической грамотности пациентов