

**Пландовский А.В.¹, Татур А.А.¹, Скачко В.А.¹, Кардис В.И.²,
Кардис А.И.², Балабанова О.В.², Михович И.Г.², Жартун С.А.²,
Климович А.Е.², Новиков С.В.², Гомбалевский Д.В.², Протасевич А.И.¹**

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

²УЗ «10-я городская клиническая больница»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Видеоторакоскопия является высокоинформативным диагностическим и эффективным лечебным методом при неспецифическом спонтанном пневмотораксе, который у большинства пациентов является осложнением буллезной эмфиземы легких. Малоинвазивность и радикализм лечебной видеоторакоскопии позволяют считать ее операцией выбора при спонтанном пневмотораксе, что стало еще более актуальным при широком распространении в мире коронавирусной инфекции.

Цель работы. Анализ результатов хирургического лечения неспецифического спонтанного пневмоторакса у пациентов с сопутствующей коронавирусной инфекцией.

Материалы и методы. С 2020 по 2021 год на лечении в Республиканском центре торакальной хирургии (РЦТХ) на базе торакального отделения УЗ «10-я ГКБ г. Минска» находился на лечении 21 пациент с неспецифическим спонтанным пневмотораксом и сопутствующей коронавирусной инфекцией.

Результаты и обсуждение. Возраст пациентов-жителей г. Минска варьировал от 18 до 75 лет. Среди пациентов были 3 женщины и 18 мужчин. Двое пациентов поступили в РЦТХ по направлению бригады скорой медицинской помощи с верифицированной на амбулаторном этапе коронавирусной инфекцией. 19 пациентов были переведены из других стационаров г. Минска, где им проводилось дренирование плевральной полости с активной вакуум-аспирацией по поводу спонтанного пневмоторакса, непосредственно после ПЦР-верификации коронавирусной инфекции. У 19 пациентов коронавирусная инфекция протекала в легкой форме. А у 2 пациентов наблюдалась средняя степень тяжести коронавирусной инфекции, осложнившаяся двухсторонней вирусно-бактериальной пневмонией с выраженной воспалительной реакцией. В 67% случаев пневмоторакс наблюдался справа, в 24% случаев – слева. Одна пациентка с анорексией (9%) была переведена в РЦТХ с двухсторонним пневмотораксом. У 19 пациентов (91%) диагностирован первый эпизод спонтанного пневмоторакса. Двое пациентов (9%) поступили с рецидивным пневмотораксом, при первом эпизоде пневмоторакса как метод лечения им применяли дренирование плевральной полости с активной вакуум-

аспирацией. Лечебно-диагностическая тактика при неспецифическом спонтанном пневмотораксе с новой коронавирусной инфекцией не отличалась от той, которой придерживались до появления коронавирусной инфекции. Методом дренирования плевральной полости с активной вакуум-аспирацией удалось достичь полного расправления легкого у 12 пациентов. Показанием для проведения радикального хирургического лечения неспецифического спонтанного пневмоторакса послужило отсутствие расправления легкого при неэффективности вакуум-аспирации по дренажу из плевральной полости в течение 3-4 суток и рецидивный пневмоторакс. Двое пациентов были оперированы на 7 сутки после дренирования плевральной полости, что обусловлено длительным лечением в других стационарах до верификации коронавирусной инфекции. При проведении диагностического этапа видеоторакоскопического радикального хирургического лечения установлено, что у всех пациентов причиной пневмоторакса была перфорация легочной буллы. Резекция буллезно-измененных участков легкого с использованием эндоскопических сшивающих аппаратов выполнена 8 пациентам, в единичных случаях она дополнялась коагулированием отдельных мелких булл. Пациентке с двухсторонним пневмотораксом справа была выполнена видеоторакоскопическая резекция буллезно-измененного участка легкого с перфорированной буллой, слева удалось достичь стойкого расправления легкого путем активной аспирации воздуха по дренажу из плевральной полости. Обязательным вторым этапом операции всем пациентам производили индукцию плевродеза тальком с целью предупреждения рецидива пневмоторакса. Завершали операцию дренированием плевральной полости двумя дренажами под видеоконтролем через торакопорты. В послеоперационном периоде длительное воздухоистечение по дренажам из плевральной полости с отсутствием аэростаза наблюдалось у пациентки с двухсторонним пневмотораксом, но это не потребовало проведения дополнительных аэростатических операций. Мы связываем развитие этого осложнения с тяжелой сопутствующей патологией, имевшейся у пациентки (белково-энергетической недостаточностью тяжелой степени, дефицитом массы тела 3 степени, саркопенией). Послеоперационные раневые осложнения в виде нагноения торакоцентезных ран наблюдались у 2 пациентов, что потребовало проведения местного лечения с увеличением сроков пребывания в стационаре. Мы не наблюдали развития плевритов у пациентов с коронавирусной инфекцией в послеоперационном периоде. Средняя продолжительность лечения в стационаре после радикальной операции составила $17,1 \pm 5,6$ дня.

Выводы. Таким образом, коронавирусная инфекция не вызывает увеличения частоты эпизодов неспецифического спонтанного пневмоторакса среди населения. Диагностическая программа обследования у пациентов неспецифическим спонтанным пневмотораксом с сопутствующей коронавирусной инфекцией и лечебная тактика не отличается от таковой в доковидный период. Основным показанием к проведению аэростатических

радикальных операций служит неэффективность вакуум-аспирации по дренажу из плевральной полости в течение 3-4 суток с отсутствием расправления легкого и рецидивный пневмоторакс. Наличие у пациента вирусно-бактериальной пневмонии не является абсолютным противопоказанием к проведению оперативного лечения. Видеоторакоскопические операции при неспецифическом спонтанном пневмотораксе являются высокоэффективным малоинвазивным методом радикального лечения, который позволяет у пациентов в условиях сопутствующей коронавирусной инфекции минимизировать сроки пребывания пациентов в стационаре и снизить частоту послеоперационных гнойно-септических осложнений.