

*Марискевич В.А.*

## **СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС И ПНЕВМОМЕДИАСТИНИУМ НА ФОНЕ COVID-19 В ПРАКТИКЕ ОБЩЕГО ХИРУРГА**

*Научный руководитель: ассист. Климук С.А.*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Спонтанный пневмоторакс и пневмомедиастинум на фоне поражения лёгких при COVID-19 может приводить к более тяжелому течению заболевания с высокой вероятностью летального исхода. Частота данных состояний у пациентов с COVID-19 варьирует в широких пределах в различных исследованиях, но независимо от встречаемости, может представлять собой сложную проблему, требующую неотложного решения зачастую специалистом без дополнительного опыта в торакальной хирургии.

**Цель:** оценить актуальность проблемы спонтанного пневмоторакса/пневмомедиастинума при инфекции COVID-19 в практике общего хирурга.

**Материалы и методы.** Среди пациентов, поступивших на стационарное лечение в УЗ 5 ГКБ с диагнозом на момент выписки, соответствующим «В34.2 коронавирусная инфекция неуточненная по МКБ-10» в качестве основного или сопутствующего заболевания, с 1 января 2020 года по 31 декабря 2021 года, путем поискового запроса в базе данных АИС «Клиника» были отобраны пациенты, с пневмотораксом и пневмомедиастинумом. Исследуемую группу составили 44 пациента, из которых 25 составили мужчины, а 19 - женщины. Возрастной диапазон среди пациентов был широким: самому молодому пациенту было 18, а пожилому - 92. Данные обрабатывали в программе Keunote.

**Результаты и их обсуждение.** Итоговая популяция пациентов с пневмотораксом и пневмомедиастинумом составила 44 человека, из которых 57% - мужчины, а 43% - женщины. 9 пациентов находились на аппарате искусственной вентиляции легких (ИВЛ) на момент выявления пневмоторакса, 2 - на неинвазивной ИВЛ (НИВЛ) с помощью СРАР-шлема, 17 – на спонтанном дыхании. В среднем от момента поступления до момента выявления пневмоторакса и/или пневмомедиастинума проходило 11 дней. У 20 пациентов дренаж не устанавливался, у 18 был установлен общим хирургом, у 6 - торакальным хирургом. В среднем дренаж стоял 6 дней, минимально - 2 дня, максимально - 19. У 15 пациентов дренаж был извлечен при жизни, 8 умерли при активной аспирации. Летальность пациентов с пневмотораксом, с пневмомедиастинумом, и сочетанием пневмоторакса и пневмомедиастинума составила 48%, 50% и 60% от общего числа пациентов с данными осложнениями соответственно. Средний возраст пациентов с летальным исходом 73 года.

**Выводы:** пневмоторакс и/или пневмомедиастинум являются актуальной проблемой среди пациентов с диагнозом COVID-19 отделения реанимации и интенсивной терапии. Навык постановки дренажных трубок важен для общих хирургов, ввиду высокого риска развития жизнеугрожающих состояний гемодинамики и аэродинамики, отсутствия отделения торакальной хирургии в большинстве медицинских учреждений и необходимости вызова торакального хирурга на себя. Несмотря на физиологическую обоснованность, в условиях данного исследования связь возникновения спонтанного пневмоторакса с ИВЛ не очевидна. COVID-19-ассоциированный пневмоторакс и пневмомедиастинум приводят к увеличению сроков госпитализации, обуславливают необходимость активной хирургической тактики и способствуют повышению летальности, особенно среди пожилых.