

сортировку, жизнеспасающие вмешательства и оценку анатомии повреждений. Он обеспечивает более высокую точность: корреляция с эталоном достигает 0,860. Уровень недостаточной сортировки снижается до 9–11% [4, с. 325], что критически важно, так как недооценка тяжести ведет к предотвратимой смертности. Время сортировки увеличивается до 78 секунд [3, с. 80]. Современные сортировочные марки эволюционируют от бумажных к функциональным устройствам. Предложены модели из водонепроницаемого материала со светодиодом на пьезоэлементе, обеспечивающие видимость в темноте [5, с. 4].

Выводы. Ни один метод не универсален. START оптимален для первичной сортировки в очаге благодаря скорости, но требует осторожности из-за риска ошибок. SALT предпочтительнее на госпитальном этапе, где важнее точность. Модернизация марок необходима для преемственности этапов эвакуации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Simple Triage Algorithm and Rapid Treatment and SALT triage methods: A systematic review / M. C. Bhalla, J. Frey, C. Rider [et al.] // J Am Coll Emerg Physicians Open. – 2021. – Vol. 2, № 3. – e12438.
2. Comparison of START and SALT triage in a simulated mass casualty incident / S. Silvestri, A. Field, N. Mangalat [et al.] // Prehosp Disaster Med. – 2017. – Vol. 32, № 1. – P. 16–22.
3. Pourvadi, K. Comparing the Accuracy and Speed of START and SALT Triage: A Systematic Review and Meta-Analysis / K. Pourvadi, A. Field A, N. Mangalat [et al.] // Health Manag Inf Sci. – 2022. – Vol. 9, № 2. – P. 75–84.
4. Lee, C. H. Effect of repetitive education on disaster triage accuracy / C. H. Lee // J Korean Soc Emerg Med. – 2019. – Vol. 30, № 4. – P. 321–328.
5. Сортировочная марка : патент RU 186564 U1 : заяв. 2019 / А. В. Борисов [и др.].

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОТОРАКСА

Шемятовец А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Оганесян А. А.

Актуальность. Пневмоторакс – это скопление воздуха в плевральной полости, приводящее к частичному или полному коллапсу легкого. По механизму развития пневмоторакс классифицируется на спонтанный (СП), возникающий внезапно без внешнего воздействия на пациента; травматический (ТП) – результат травмы грудной клетки; ятрогенный, возникающий после медицинских манипуляций (постановка ЦВК, плевроцентез и др.). СП делится на первичный – при отсутствии патологии легких; вторичный – у лиц с первичным заболеванием паренхимы легких (ХОБЛ, инфекционные, злокачественные заболевания легких и др.) [1]. Основными симптомами

пневмоторакса являются одышка, боль в грудной клетке, учащенное дыхание и сердцебиение. К основным методам инструментальной диагностики относятся рентгенография органов грудной клетки, а также КТ, УЗИ и МРТ. Лечение может быть консервативным при незначительном объеме воздуха в плевральной полости или хирургическим, к которому относятся дренирование плевральной полости, а также резекция булл, атипичная резекция легкого, плевродез с использованием видеоассистированных (VATS) методик или при торакотомии.

Цель. Анализ случаев хирургического лечения пациентов с пневмотораксом.

Методы исследования. Проанализированы медицинские данные пациентов, поступивших в УЗ «Гродненская университетская клиника» с 2021 по 2025 год с клиническим диагнозом пневмоторакс ($n=285$). Дренирование плевральной полости проводилось в 96% ($n=274$). Среди них 122 операции при ТП (45%) и 152 – при СП (55%). Для предупреждения рецидивов СП в 9% случаев ($n=14$) пациентам были проведены видеоассистированные резекции легкого в сочетании с комбинированным плевродезом.

Результаты и их обсуждение. Среди оперированных пациентов по поводу СП было 118 мужчин (78%), 34 женщины (22%). Средний возраст мужчин $47(\pm 18)$ лет, женщин – $49(\pm 19)$ лет. Медианный возраст среди пациентов этой группы составил $49(\pm 18)$ лет. Среднегодовое число случаев составило 30,4 (от 21 до 40 случаев в год). Средняя длительность пребывания в стационаре пациентов со СП, составило 9,5 дней. По поводу ТП прооперировано 104 мужчины (85%), 18 женщин (15%). Средний возраст мужчин $56(\pm 13)$ лет, женщин – $61(\pm 15)$ лет. Медианный возраст среди пациентов этой группы составил $56(\pm 13)$ лет. Среднегодовое число случаев составило 23,6 (от 21 до 27 случаев в год). Средняя длительность пребывания в стационаре пациентов с ТП составило 13 дней.

Выводы. СП чаще развивается среди лиц мужского населения в трудоспособном возрасте. ТП нередко является частью политравмы, в связи с чем средняя продолжительность лечения пациентов с ТП выше, чем при СП [2]. VATS хирургия является предпочтительным методом предотвращения рецидивов СП в сравнении с повторным дренированием плевральной полости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буломбаев, М. А. Пневмоторакс: виды, этиопатогенез, современный подход к терапии / М. А. Буломбаев, В. Е. Белобров, Н. Л. Ситников // Молодой ученый. – 2024. – № 22 (521). – С. 159–163.
2. Pneumothorax and Air Leaks / G. D. Rocca, L. Vetrugno, S. Singh [et al.] // Oxford Textbook of Respiratory Critical Care / edited by S. Singh, P. Pelosi, A. C. Morris. – Oxford : Oxford University Press, 2023. – P. 479–484.