

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті

Интерннің өзіндік жұмысы

Тақырыбы: Спонтанды пневмоторакс кезіндегі визуалды зерттеу әдістері.

Орындаған Сагин И. 742
Тексерген: Алдияров С.А.

Ақтөбе – 2018 жыл

Жоспар:

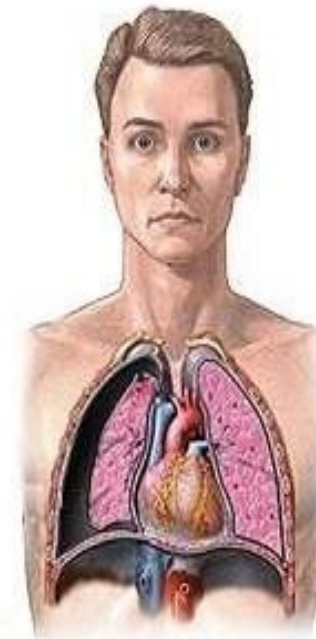
- * Спонтанды пневмоторакс анықтамасы, себебі
- * Классификация
- * Клиника
- * Диагностика
- * Емі

Спонтанды пневмоторакс

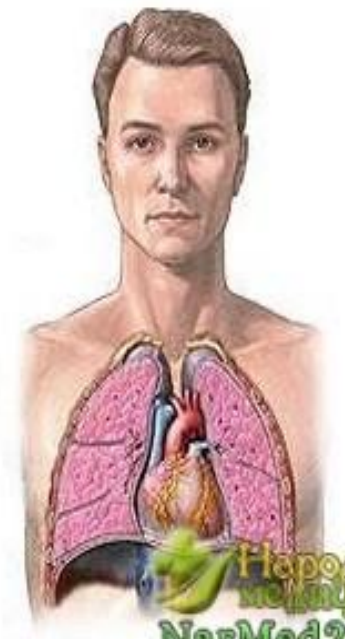
Пневмоторакс - медиастинальды, висцеральды және париетальды плевраның бүтіндігінің бұзылуы нәтижесінде плевральды қуысқа ауаның жиналуы.

Спонтанды пневмоторакс - плевральды қуысқа ауаның жиналуы өкпе жарақатымен, өкпе тінінің инфекциялық зақымдалуымен және дәрігерлік іс-әрекеттермен байланыссыз жүретін синдром. Спонтанды пневмоторакстың себебі 85-90% жағдайда, өкпе эмфиземасы, с оның ішінде буллезды эмфизема.

Пневмоторакс



Здоровые легкие



Себептері

- * **Біріншілікті спонтанды пневмоторакс** - клиникалық белгілерсіз жүретін өкпенің фонды патологияларында дамиды.
- * **Екіншілікті спонтанды пневмоторакс**- өкпе ауруларының нәтижесінде дамиды, жиі - өкпеден тыс патология нәтижесінде дамиды.
- * **Жарақаттан кейінгі пневмоторакс** - кеуде қуысының жарақаттарынан кейін (пышақ, оқ жарақаттары) дамиды.
- * **Ятрогенді пневмоторакстың жиі себептері:** плевральды пункция, пункция және бұғана асты венаның катетеризациясы, биопсия түрлері (трансторакальды, бронхиальды).

Классификация

Этиологиясы
бойынша

Біріншілікті

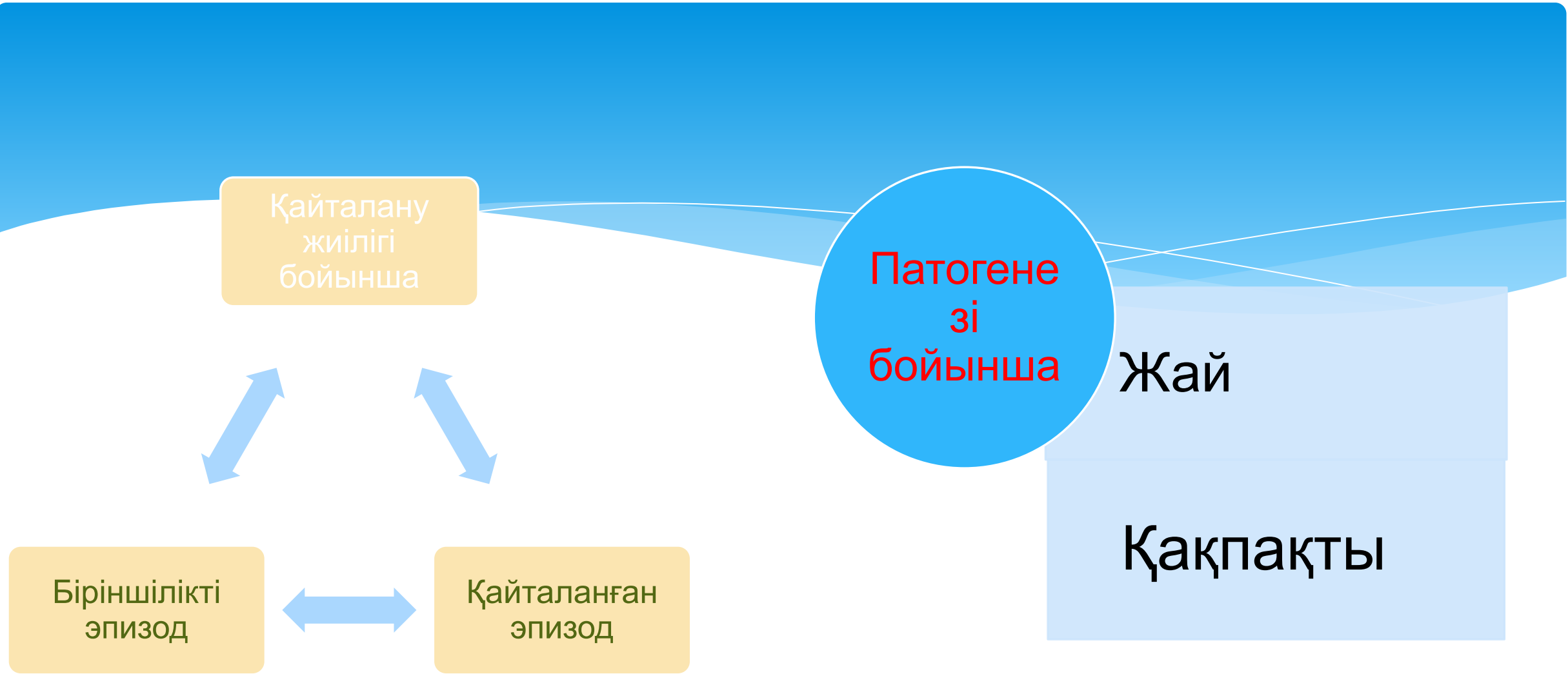
Екіншілікті

Жарақаттан
кейінгі

Ятрогенді

Диагностикалық

Емдік



Асқынбаған

Асқынған

- Екіжақты пневмоторакс, күш түскен пневмоторакс,
- гемопневмоторакс, пневмомедиастинум, плевра эмпиемасы , өкпе коллапсы

Асқинуы
бойынша

Өкпенің коллабирлену дәрежесіне байланысты

- ✓ Шектелген ($1/3$ көлемінің солуы)
- ✓ Орташа ($1/2$ көлемі)
- ✓ Үлкен ($1/2$ көлемінен де көп)
- ✓ Тотальды (өкпенің толық коллапсы)



Клиникалық белгілері

* Типті түрі.

* Латентті(жасырын) түрі



Шағымдары: біріншілік пневмоторакс кезінде көбінесе симптомсыз өтеді, бірақ кей жағдайларда келесі шағымдары болу мүмкін:

Ауырсыну синдромы

Ентігу

Құрғақ жөтел

Қызба

Біріншілікті спонтанды пневмоторакс

* Кенеттен басталады. Алғашқы минуттарда кеуденің жедел шаншып ауыруы және жедел дамиды ендігі болады. Ауырсыну дем алғанда және жөтелгенде күшейеді. Ауырсыну мойынға, иыққа, қолға және бел, іш аймағына беріледі. Өте ауыр жағдайларда науқас талып қалады және терінің бозаруы, акроцианоз, тахикардия, қорқыныш, үрей сезімі болады. Науқастың қалпы жартылай отырған немесе жанына қарай жатқан қалыпта болады.

Екіншілікті спонтанды пневмоторакс

* Ауру ауыр түрде өтеді және жүрек қан-тамыр жүйесінің өзгерістерімен жүреді. Асқынған түрінде күш түскен пневмоторакс, гемоторакс және реактивті плеврит, өкпе коллапсы дамиды.

Диагностика

- * **Жалпы қарау:** бір жақ кеуде қуысының тыныс алуда артта қалуын, пневмоторакс жағыда қабырғааралықтарының ісінуін, тыныс алуда қосымша бұлшықеттердің қатысуын көруге болады. Екіжақты пневмоторакс кезінде диффузды немесе акроцианозды байқауға болады.
- * **Пальпацияда:** тері асты эмфиземаның белгісі ретінде крепитация болу мүмкін. Пнемоторакс жақта дауыс дірілінің әлсіреуін білінеді.
- * **Перкуссия:** тимпанит немесе қораптық дыбыс
- * **Аускультация:** коллабирленген өкпе үстінде тыныстың әлсіреуі.

Лабораторлық зерттеу.

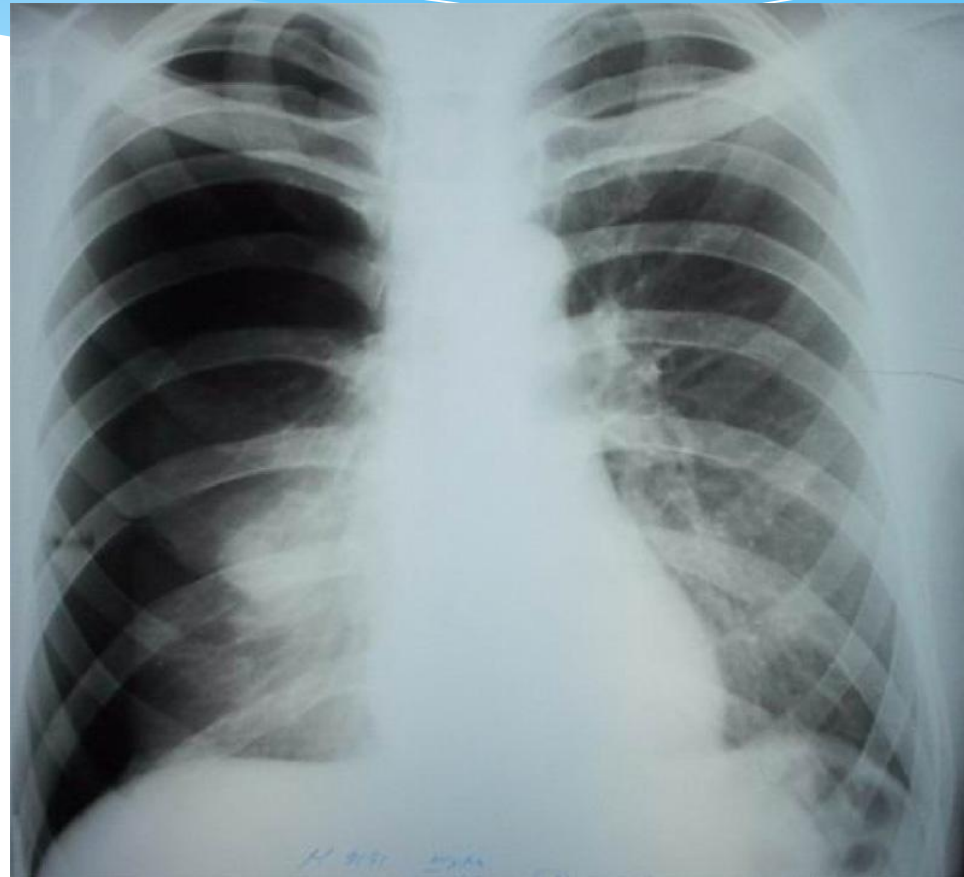
- жалпы қан анализі
- Жалпы зәр анализі
- Қанның биохимиялық анализі
- Коагулограмма
- Қан тобы және резус фактор
- Қақырықты туберкулез микобактериясына зерттеу

Инструменталды зерттеулер:

- ЭКГ (тахикардия, ырғақ бұзылысы)
- Екі проекцияда кеуде қуысының рентгенографиясы
- КТ
- Плевральды қуыстың УДЗ

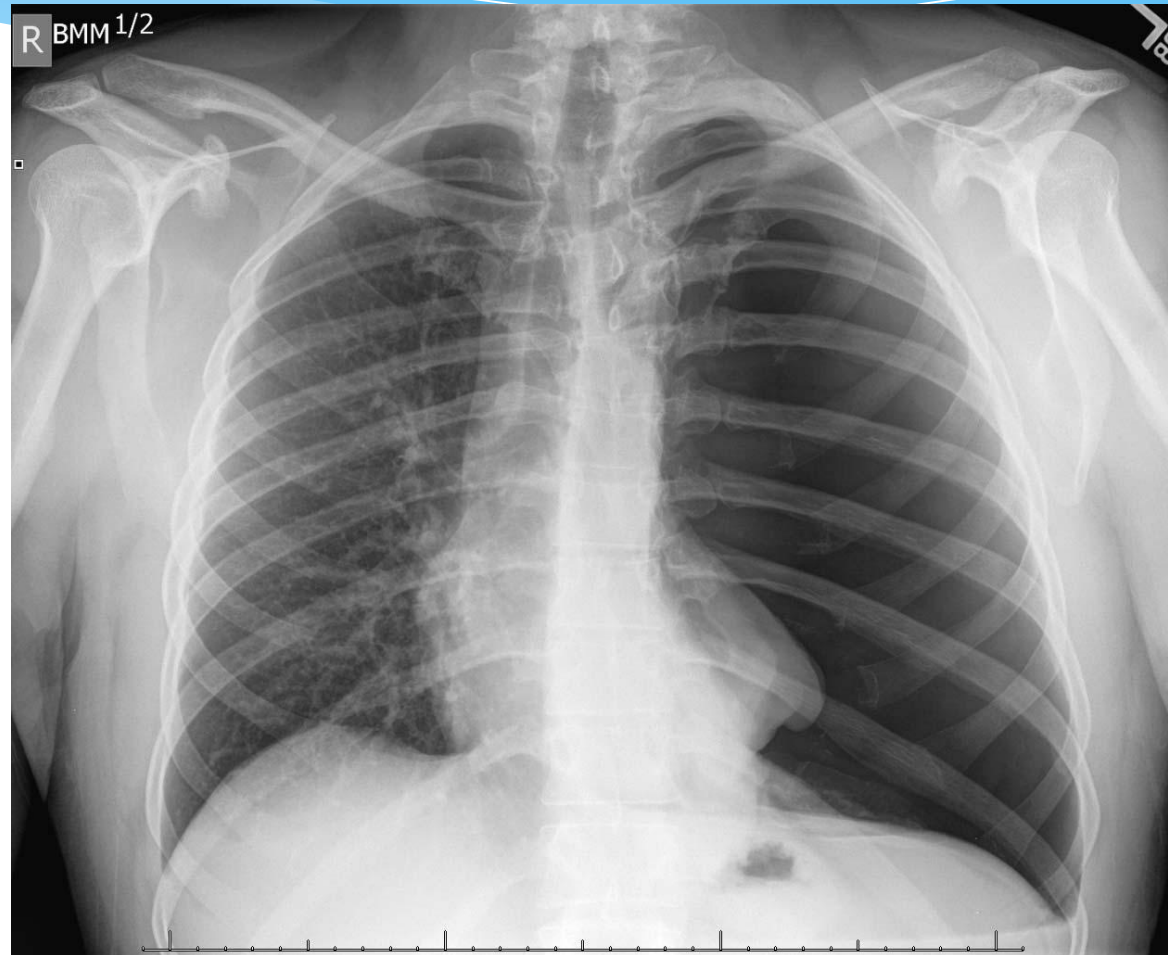
Негізгі рентгенологиялық белгілер:

- * Коллабирленген өкпе көлеңкесі
- * Перифериялық бөлікте өкпелік суреттің болмауы
- * Өкпенің шеті

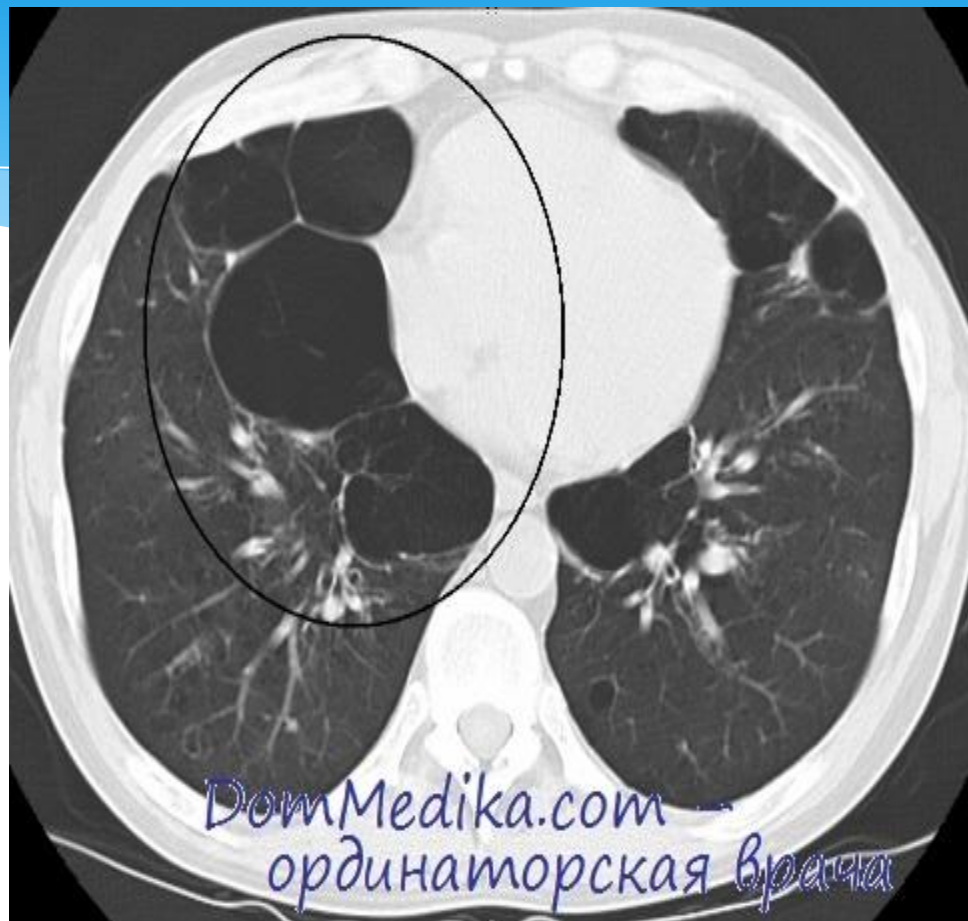


Қақпақты пневмоторакстың Негізгі рентгенологиялық белгілер:

- * Көкірекаралықтың сау жаққа ығысуы
- * Пневмоторакс жақта қабырғааралықтың кеңеюі
- * Пневмоторакс жақта диафрагма куполының төмен болуы



* Әрбір емдік
манипуляциялардан (пункция,
плевра қуысын дренаждау)
кейін бақылау
рентгенологиялық зерттеу
жасалады және нәтижесін
бағалайды. Кейін КТ немесе
МРТ арқылы
пневмоторакстың себебін
анықтайды.



Пневмоторакс емі

Емхана

- Кеуде қуысында кенеттен пайда болған ауру сезімі кезінде спонтанды пневмотораксты жоққа шығару керек. Ол үшін екі проекцияда кеуде қуысының рентгенографиясы немесе флюорография жасау қажет. Егер пневмоторакс дәлелденсе, науқасты ауруханаға торокалды хирургтың консультациясына жіберу міндетті.



аурухан
а

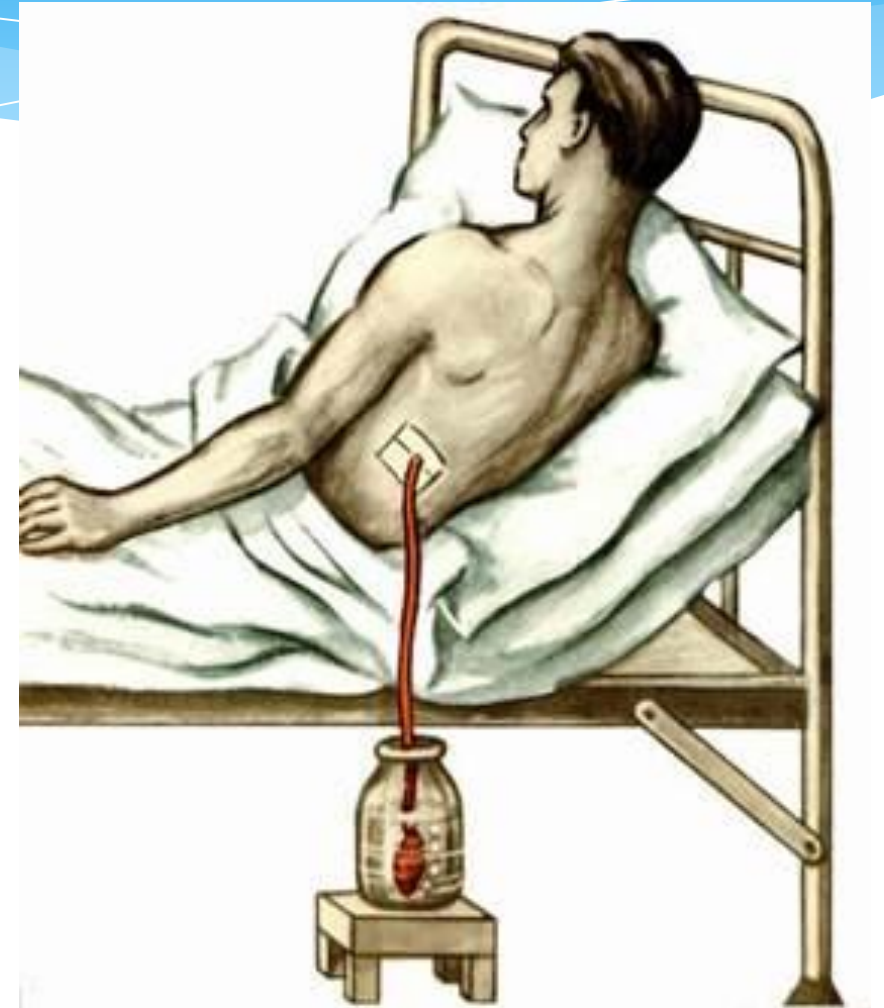
- Лабораторлық және инструменталды зерттеулерден кейін, пневмоторакс диагнозы нақтыланса бірінші тәулікте науқасқа торакоцентез, Бюлау бойынша плевралды қуысты дренаждау жасалуы тиіс.

Пневмотораксты емдеудің негізгі 3 кезеңі:

1. Өкпенің жазылуы
2. Пневмоторакс себебін анықтау
3. Хирургиялық ем

Торакоцентез, Бюлау бойынша дренаждау

Плевралды қуысты Бюлау бойынша дренаждау 6 мм аспайтын дренажбен орындалады. Дренажды бұғана орта сызығы бойынша 2-3 қабырғааралықта немесе ортаңғы қолтық сызығы бойынша 3-4 қабырғааралықта орнатады. Дренажды орнатқан соң оны екі тігіс арқылы бекітеді. Дренаж бойында сұйықтықтың болуы дренаждың дұрыс орналасуын көрсетеді. Плевралды дренаждан ауаның түсуі сақталса, өкпенің тез жазылуы үшін дренажды белсенді аспирация аппаратына қосқан дұрыс.



Асқынулары:

- * Қан кету (қабырғааралық қантамырларды жарақаттау, өкпені, бауырда, көкбауырды жарақаттау);
- * Өкпе ісінуі;
- * Эмпиема;
- * Тері астылық эмфизема;
- * Рецидивтеші пневмоторакс.

Торакоцентез жасалған соң рентген бақылау жасалып, дренаждың орналасуы, өкпенің жазылауын бақылауға болады.

Плевралды қуыстан дренажды алып тастауға көрсеткіштер:

1. 24 сағат ішінде дренаж бойынша ауа түсуінің болмауы;
2. Рентгенологиялық зерттеу бойынша өкпенің толық жазылуы.

Дренаждау нәтижесінде өкпе жазылмаса және 4-5 тәулік бойы дренажда ауаның сақталуы хирургиялық емге көрсеткіш болады.

Пневмоторакс себебін анықтау үшін Компьютерлік томография жасалады.

Хирургиялық емге көрсеткіштер:

Жоспарлы ем:

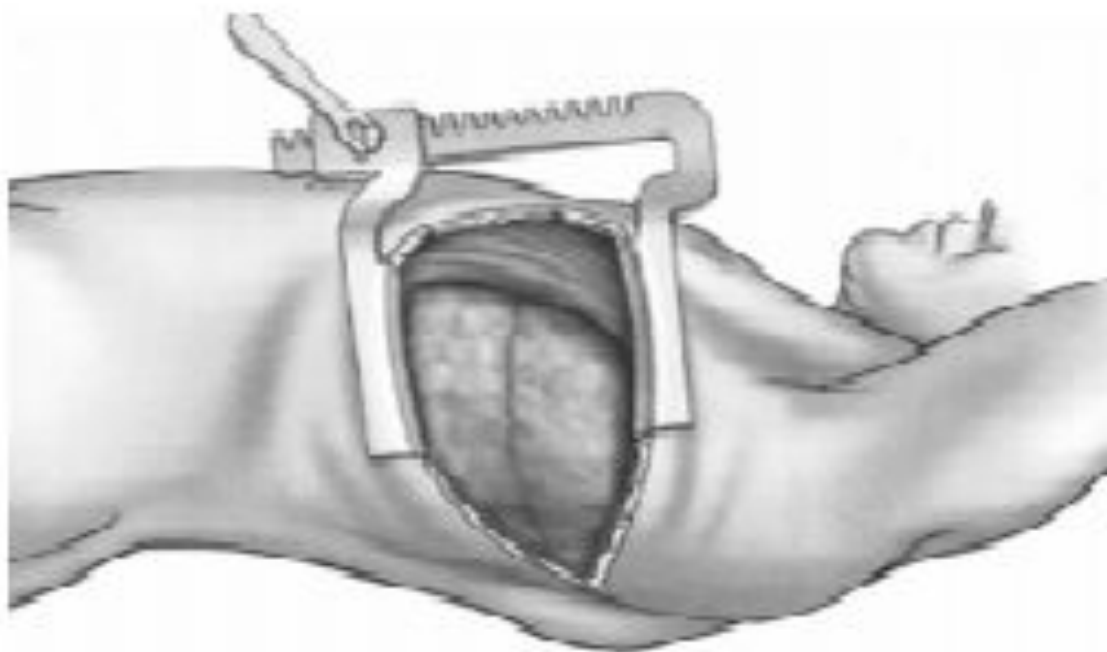
- Рецидивтеуші пневмоторакс;
- КТ бойынша буллардың анықталуы;
- Өкпенің фиксацияланған коллпасы;

Кезек күттірмейтін көмек:

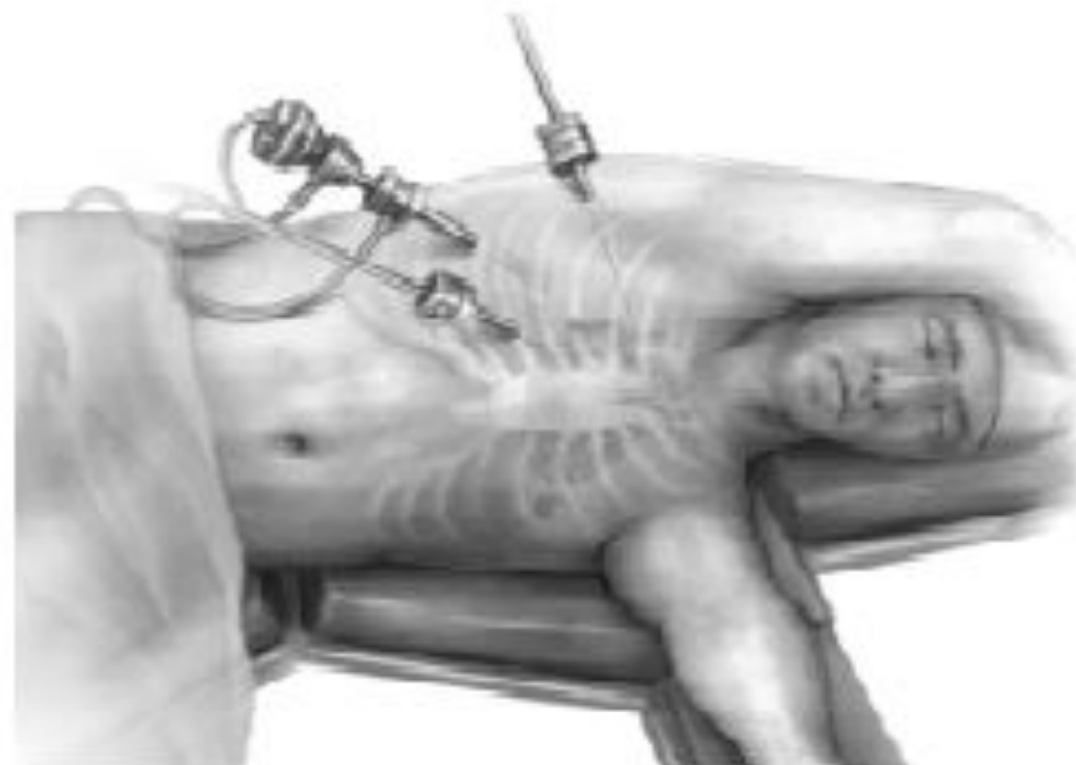
- Гемопневмоторакс;
- 4 Тәулік бойы өкпенің жазылмауы.

Хирургиялық емнің міндеттері:

- ✓ Өкпенің және плевралды қуыстың толық ревизиясы;
- ✓ Ауа түсу көзін жою (коагуляция, булла резекциясы);
- ✓ Булларды ашу, тігу;
- ✓ Плевродез;
- ✓ Өкпе тінінің биопсиясы.



А



Б

Хирургические доступы для оперативного лечения спонтанного пневмоторакса: а – торакотомия; б - видеоторакоскопия.

науқастарды операциядан кейінгі бақылау

1. Операцияның көлеміне және түріне байланысты плевральді қуысқы бір немесе бірнеше дренаж трубкалары қойылады, диаметрі 6-8 мм. Ерте операция кейінгі периодте плевральді қуыстан активті ауаның аспирациясы көрсетілген, қысым 20-40 см.су бағ.
2. Дренаждарды алып тастауға дейін науқасқа антибактериальді терапия көрсетілген..
3. Рентген-контроль.
4. Дренаждарды алу критерііне кіреді: өкпенің толық тегістелуі, дренаж арқылы ауаның 24 сағат ішінде түспеуі және бөліністердің болмауы
5. Науқасты стационардан шығаруды дренаж алып тастағаннан кейін 1-2 кун ішінде болады, егерде рентген-контроль міндеттемен бірге.

Пнемоторакс асқынулары

Ерте асқынулар

- Плевра ішілік қан кету
- Кернеулі пнемоторакс
- пневмомедиастинум
- Тоталды тері астылық эмфизема
- Екі жақты пнемоторакс

Кеш асқынулар

- Плеврит
- эмпиема

Қолданылған әдебиеттер:

- * http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/spontaneous-pneumothorax
- * <http://chestcenter.ru/specialistam/protokol-standartov-po-sp/>