

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ



medd-com.



# Тақырыбы: Спонтанды пневмоторакс.

Орындаған: Баякешева Б.Х.

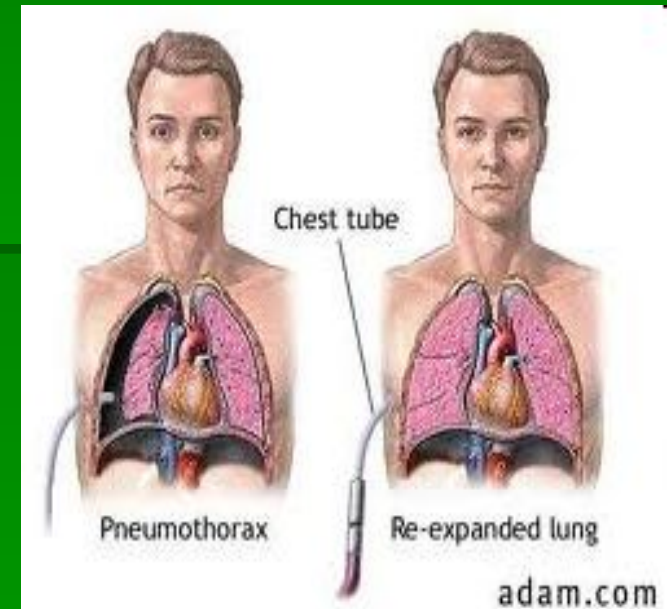
Факультет: ЖТД

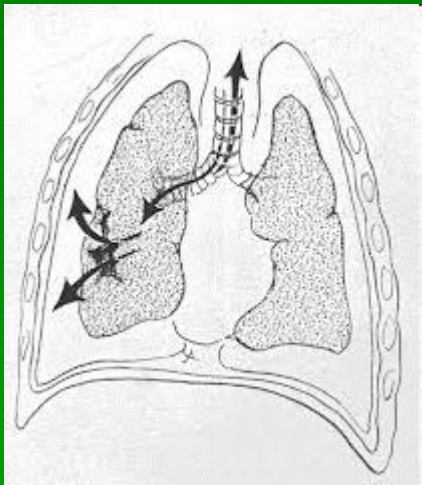
Тобы: 615

Қабылдаған: Макулбаева У.Т.

# Жоспар

- I.Кіріспе.
- II.Негізгі бөлім.
- Анықтамасы, классификациясы.
- Патогенез және патологиялық анатомиясы.
- Клиникасы мен ағымы.
- Диагностикасы.
- Асқынулары, емі.
- III.пайдаланған әдебиеттер.





## Спонтанды пневмоторакс

- Спонтанды пневмоторакс (СП) деп өкпе немесе кеуде қуысы зақымдалмай-ақ (спонтанды), өздігінен пайда болатын, плевраның қуысына ауа жиналуын айтады.
- Спонтанды пневмоторакс көбіне өкпе ауруларының жиі кездесетін асқынуы болып табылады. Ол көбінесе 70—90 % жағдайда 20 дан 40 жас аралығындағы еркектерде және сол жақ өкпеге қарағанда өкпенің оң жағында салыстырмалы жиірек пайда болады.

# Пневмоторакс жіктелуі.

## Этиологиясы бойынша:

- Механикалық.
- Травматикалық.
- Өкпе тінінің ыдырауы нәтижесінде пайда болған.

## Зақымдалу жағына байланысты:

- Сол немесе оң жақты.
- Екі жақты.

## Өкпенің дәрежесі бойынша:

- Толықтай.
- Жартылай.

## Плевра қуысында ауаның болу ұзақтығына байланысты:.

- Жедел.
- Созылмалы.
- Рецидивирлеуші.

## Атмосфералық ауамен байланысуына байланысты:

- Ашық.
- Жабық.
- Қақпақшалық.

## Клиникалық көрінісітеріне байланысты:

- Айқын.
- Латентті.
- Жұмсақ (мягкий).

## Асқынудың болуына байланысты:

- Асқынған.
- Асқынбаған.

## Анықталуына байланысты: Біріншілік, екіншілік.

# Екіншілік спонтанды пневмотораксқа әкеледі:

## 1. Тыныс алу жолдарының патологиясы:

- Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы
  - Муковисцедоз
  - Астматикалық статус

## 2. Инфекциялық аурулар:

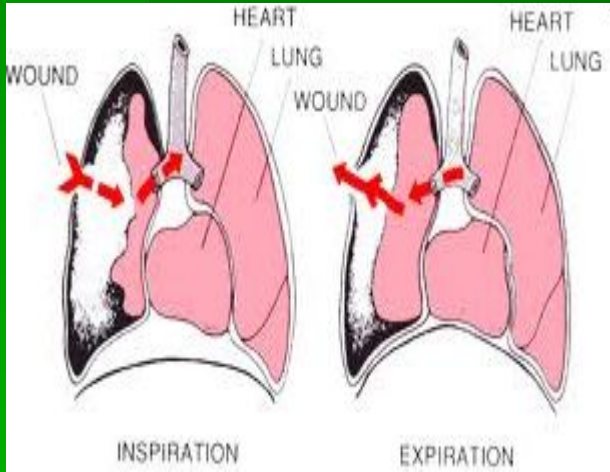
- Пневмоцистті пневмония
- Некротизирлеуші пневмонит (грам теріс немесе стафилакокты, анаэробты флорамен шақырылған)

## 3. Өкпенің интерстициальды аурулары:

- Саркоидоз
- Идиопатиялық пневмосклероз
- Вегенер гранулематозы
- Лимфоангиолейомиоматоз
- Туберозды склероз

#### 4. Дәнекер тін аурулары:

- Ревматоидты артрит
- Анкилизирлеуші спондилит
- Полимиозит және дерматомиозит
  - Склеродермия
  - Марфан синдромы

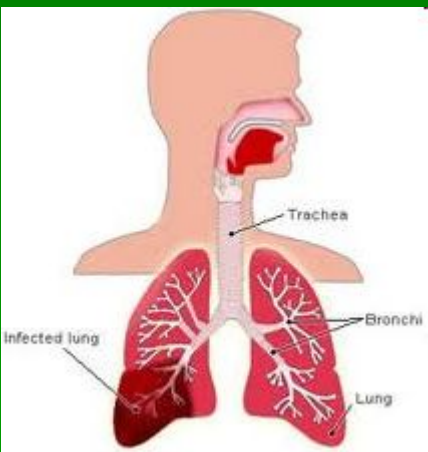


#### 5. Қатерлі жаңа түзілістер:

- Саркома
- Өкпе қатерлі ісігі

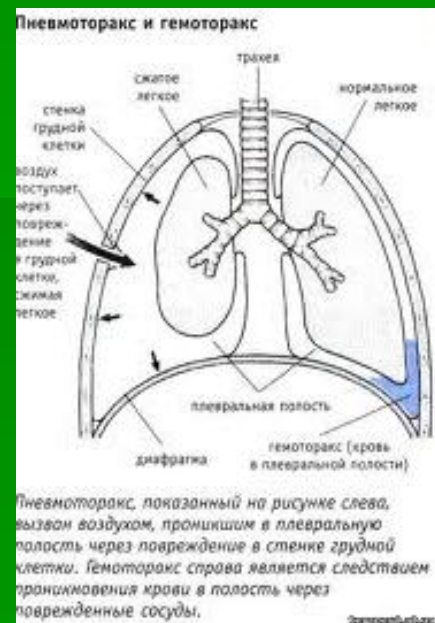
#### 6. Кеуделік эндометриоз

(менструальды пневмоторакс)



# Патогенез және патологиялық анатомиясы.

1. Плевра қуысының герметикалылығының бұзылуы.
2. Висцеральды плевраның париетальды плеврадан ажырауы.
3. Өкпенің қысылуы.
4. Көкірек ортасының сау жаққа қарай ығысуы.



- Спонтанды пневмоторакстың пайда болуы плевраішілік қан кетумен (гемопневмоторакс) қатар өтуі мүмкін. Мұндай қан кетудің көзі – өкпенің тесілген жерінің орны немесе плевраның жабысқан шетінің жыртылуы. Плевраішілік қан кетудің мөлшері көп болғанда, гиповолемия және анемия белгілері пайда болуы мүмкін. Пневмоторакстың асқынуларына плевра қуысында серозды кейде серозды-геморрагиялық немесе фибринозды экссудаттың жиналуы жатады. Белсенді туберкулез, қатерлі ісік, микоз, өкпе абсцесі немесе гангрена бар науқастардың экссудатына бейспецификалық микрофлоралар оңай жұғады, пневмотораксқа ірінді плеврит (пиопневмоторакс) қосылады. Пневмоторакс кезінде ауа көкірек ортасы клетчаткасына өтеді, ауа эмболиясының пайда болуы сирек кездеседі.





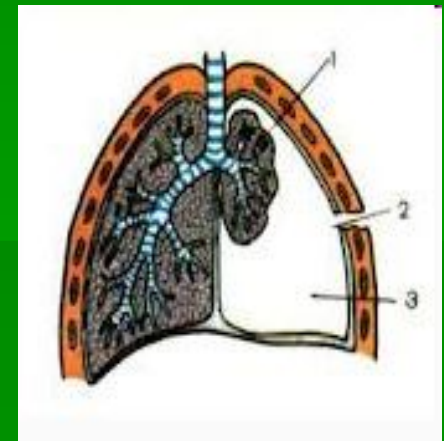
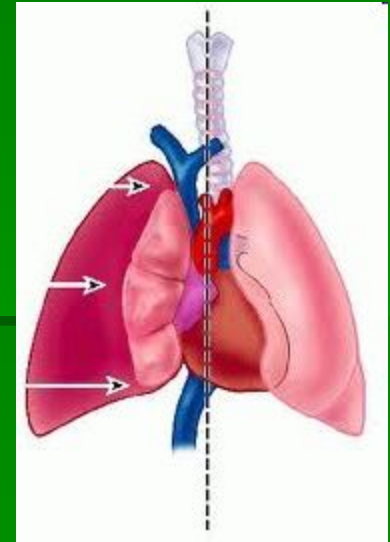


# Клиникасы.

- Жабық пневмоторакс жиі симптомсыз өтеді, айқын гемодинамикалық бұзылыстар болмайды. Висцеральді плевра тесігі тез жазылып, инфекция түспейді, экссудативті плевритпе сирек асқынады.
- Ашық пневмоторакс: 2-3күнде экссудативті плеврит пайда болады (аралас микрофлоралы). Жабық пневмоторакспен салыстырғанда ауыр, ұзақ ағыммен өтеді
- Қакпақшалы пневмоторакста: қысымның жоғарлауы ендігүді күшейтіп → жүрек қызметінің бұзылуына әкеледі. Эмпиема (іріңді плеврит) дамиды.



- Спонтанды пневмоторакстың *ерекше ауыр және өмірге қатерлі түрі – кернелген (қысымды) вендилді, клапанды немесе үдемелі пневмоторакс*. Пневмоторакстың бұл түрі ішкі плевраның тесілген жерінде қақпақты өкпе-плевранық байланыс түзілген жағдайда пайда болады. Бұл жағдайда дем алған кезде ауа (перфорациялық) тесік арқылы плевра қуысынан кері шығуына кедергі жасайды. Сөйтіп, әрбір тыныс алған сайын плевра қуысындағы ауа мөлшері ұлғайып, плевраішілік қысым жоғарылайды.





# Диагностикасы.

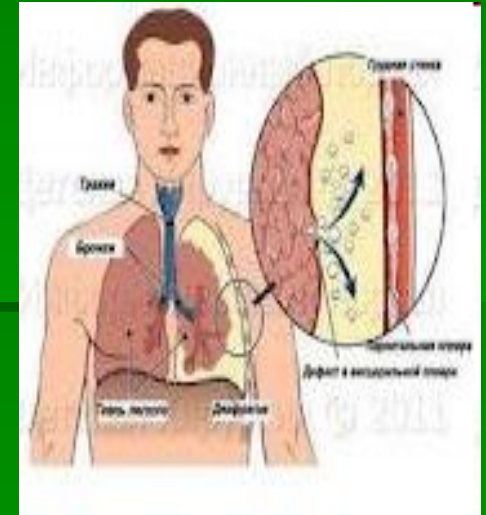
- Спонтанды пневмоторакстың клиникалық белгілері плевра қуысына ауа жиналғандықтан, өкпенің қысылуына (коллапс) байланысты. Науқастың *негізгі шағымдары* – кеуде қуысының сәйкес жағынан ауруды сезінуі, құрғақ жөтел, ентігу, жүректің жиі соғуы. Ауру сезімі іштің жоғары бөлігінде, кейде жүрек маңында орналасып, сол қол мен жауырынға, қабырға астына беріледі. Кей жағдайларда спонтанды пневмоторакстың көрінісі жедел коронарлы қан айналу жетіспеушілігіне, плевритке, асқазан немесе ұлтабардың тесілген жарасына, холециститке, панкреатитке ұқсас болады.

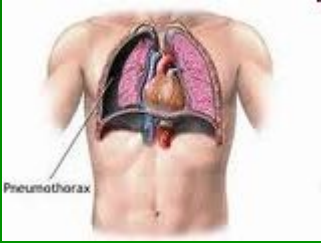


# Қарап тексеруде:

- Тыныс алу актіңде зақымдалған өкпе бөлігінің қалып отыруы.
- Пальпацияда: дауыс дірілінің әлсіреуі немесе жоғалуы.
- Перкуссияда: перкуторлы дыбыстың өзгеруі тимпанитке дейін барады.
- Аса маңызды симптомның бірі-зақымдалған аймақтағы тыныс шуларының әлсіреуі немесе анықталмауы. Ол өкпе коллапсының дәрежесіне тікелей байланысты болып келеді.
- Спонтанды пневмоторакстың ауыр жағдайларында науқастарда терінің бозаруы, жүректің жиі соғуы, цианоз (көгеру), суық тер шығу, қан қысымының жоғарылауы байқалады, есеңгіреу (французша choc – шок, соққы) күйінің белгілері бар. Көп нәрсе спонтанды пневмоторакстың пайда болу жылдамдығына, өкпе коллапсының дәрежесіне, көкірек ортасы ағзаларының ығысуына, науқастың жасы мен жалпы функционалдық жағдайына байланысты болады.

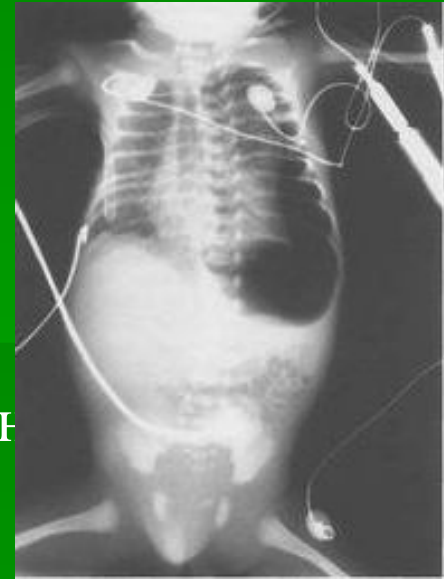
■ Пневмоторакс жағындағы өкпе толық сығылады. Көкірек ортасындағы мүше қарама-қарсы жаққа қарай ығысып, екінші өкпенің көлемін кішірейтеді. Жүрекке баратын күре тамыр ығысып, иіріліп, бүгіліп және сығылып қалады, жүрекке қанның келуі азаяды. Көкеттің диафрагмалық күмбезі төмендейді және жалпаяды. Қабырғалық (париеталды) және ішкі (висцералды) плевра жапырақтары арасындағы жабысулар оңай жыртылып, кеуде қуысына қан құйылады (гемопневмоторакс).





# Аспаптық зерттеу.

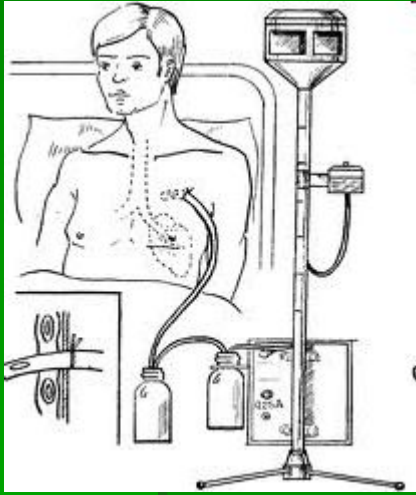
- Рентгендік зерттеуге тән көрініске: зақымдалған жақта өкпе суретінің болмауы, жүректің сау жағына қарай ығысуы және тахикардия, сау өкпе жағында өкпе суретінің күшеюі және диафрагма күмбезінің түсуі.
- Тиімді әдіске аксиалды компьютерлі томография жатады. Компьютерлі томография әдісімен жайылмалы және шоғырланған буллезді эмфиземаны анықтауға болады.
- Плевра қуысындағы ауа қысымының деңгейін және өкпедегі саңылаудың (тесіктің) сипатын монотрия көмегімен анықтауға болады.



# Асқынулары.

1. Пневмоплеврит. Жиі кездесетін асқынуларға жатады, аурудың 4-7 күнінде дамиды, 38% жағдайда кездеседі.
2. Теріастылық эмфизема-сирек асқыну қатарына жатады. (париетальді плеврадағы жабысқақ үзіліп, ауа теріастына пайда болған дефект арқылы енеді).
3. Кернеулі пневмоторакс.
4. Гемопневмоторакс
5. Екі жақты пневмоторакс.
6. Созылмалы пневмотораксқа ауысу.
7. Плевра эмпиемасы.
8. Пневмомедиастенум.
9. Жедел жүрек-өкпе жеткіліксіздігі.

# Емі.



- Спонтанды пневмоторакстің емі әдетте консервативті емнен басталады, ауыр жағдайда консервативті ем нәтижесіз болса, оперативті емді (париетальді плеврэктомия, торакотомия, декортикация, буллаларды алу, өкпе-плевралық жыланкөзді тігу) қолданады.
- Пункцияны жергілікті жансыздану жасағаннан кейін барып, бұғананың орта сызығын бойлап, екінші қабырға аралығында жасайды. Егер ауа толығымен сорылмаса және де ол инеге толығымен үздіксіз келіп тұрса, онда ауаны үзбей аспирациялау үшін плевра қуысына пластикалы катетр қою керек. Плевра қуысына оның облитерациясын (латынша obliteration – тесіктің бітелуі) тудыратын дәрілік заттарға енгізуге болады.
- Гемопневмоторакс кезінде алтыншы қабырға аралығына қолтық астының сызығын бойлап екінші катетр қояды. Науқастардың көпшілігіне үздіксіз аспирация жасау (сорып алу) плевра қуысындағы ауаны сиретеді (20-30 см су бағ.) оның плевра қуысынан бөлінуін тоқтатады.





# Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

- 1) «Спонтанды пневмоторакс» М.И. Даулетбакова методикалық нұсқау Қарағанды 1986ж.
- 2) Фтизиатрия М.И. Перельман, В.А. Корякин А.1998ж.
- 3) <http://www.critical.ru/ann/pages/page27.html>
- 4) «Спонтанды пневмоторакс» М.1973ж.Д.П. Чухриенко, М.В. Даниленко, В.А. Бондаренко, И.С. Белый.
- 5) «Пособие по фтизиатрии» Б.И. Яценко, М.С. Двойрин.
- 6) «Проблемы туберкулеза» ғылыми-практикалы0 журнал. 2001ж.

Назар  
аударғандарыңызға  
рахмет!!!

