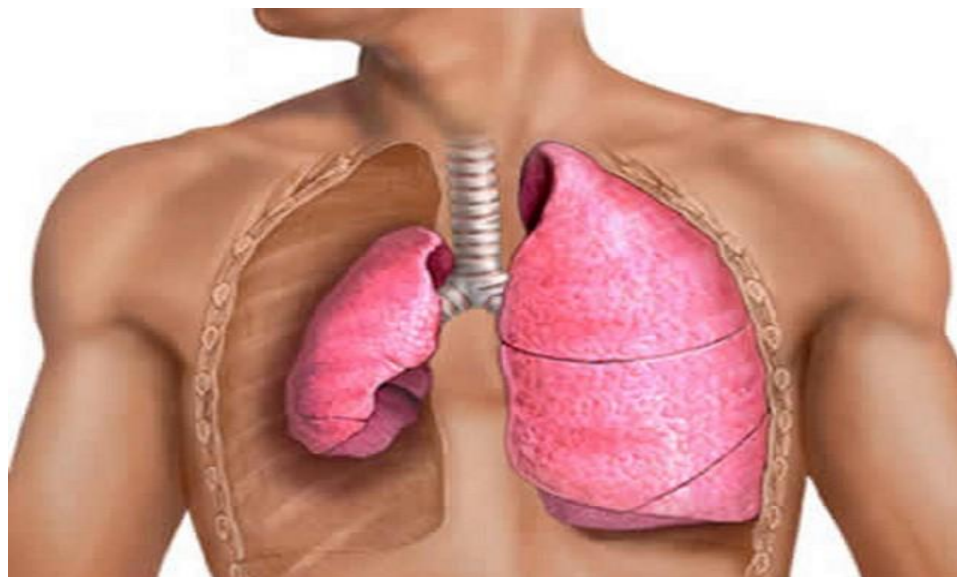
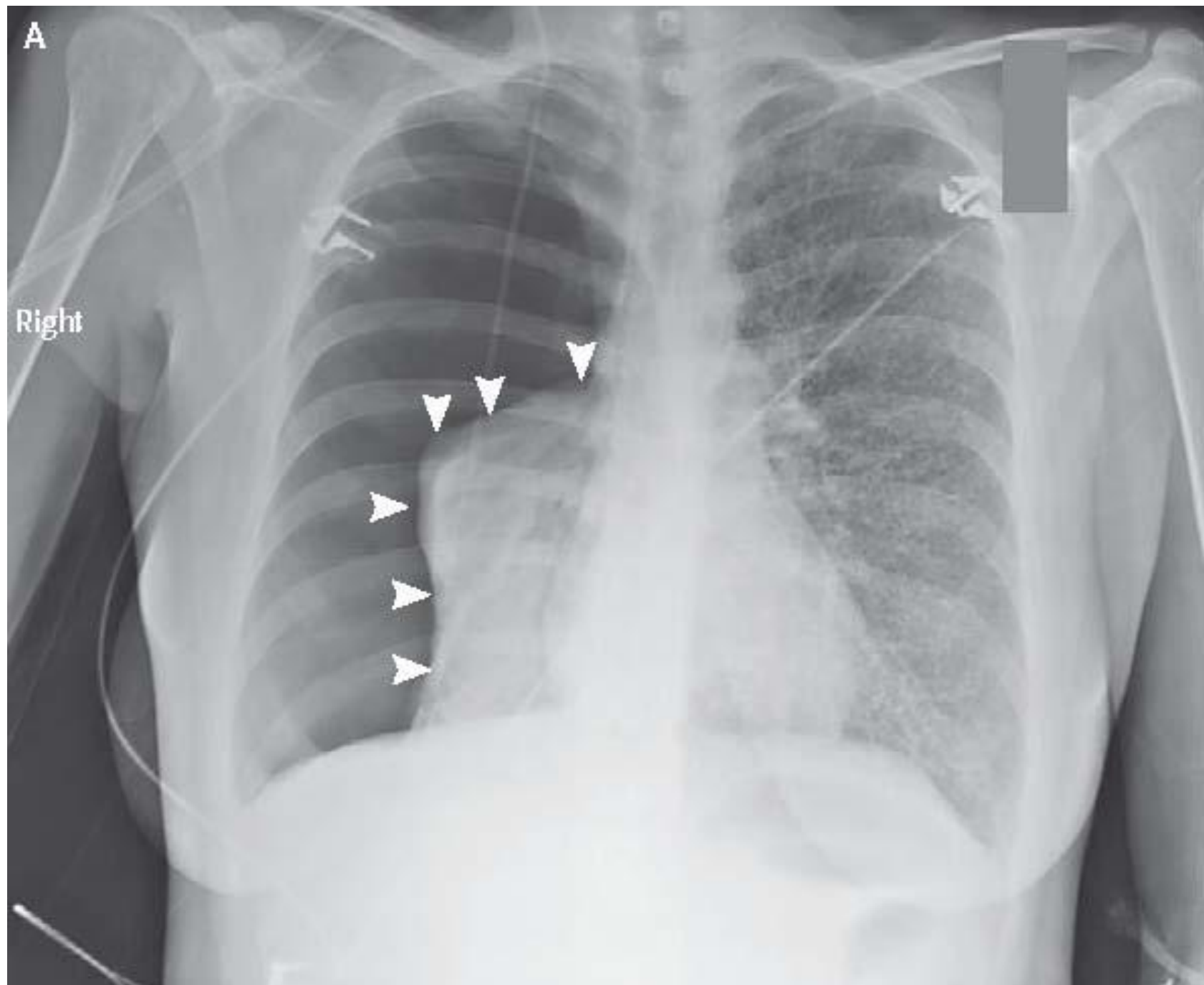


- **СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС** – механикалық жарақат әсерінен өкпенің және кеуде клеткасының немесе дәрігер манипуляцисы салдарынан пайда болған вицеральді паритальді плевра қуысына ауаның жиналуы кезіндегі патологиялық жағдай.



- Под спонтанным пневмотораксом в пульмонологии понимают идиопатический, самопроизвольный пневмоторакс, не связанный с травмой или ятрогенными лечебно-диагностическими вмешательствами. Спонтанный пневмоторакс статистически чаще развивается у мужчин и преобладает среди лиц трудоспособного возраста (20-40 лет), что предопределяет не только медицинскую, но и социальную значимость проблемы.



Классификация

- Жіктелуі :
- I—себебіне қарай:
 - а) зақымдалған (травматический),
 - б) зақымданусыз (нетравматический).
- II — Жарақаттанған өкпеге қарай:
 - а) оң өкпенің,
 - б) сол өкпенің,
 - в) екі өкпенің.
- III—Өкпенің қысылуына қарай:
 - а) толық,
 - б) жартылай.
- IV. Плеврада бос ауаның сақталу уақытына қарай:
 - а) жедел,
 - б) созылмалы,
 - в) қайталанбалы,
- V-Сыртқы атмосфералық ауамен қатынасуына қарай:
 - а) ашық,
 - б) жабық,
 - в) клапанды.
- VI— Ауырлығына қарай:
 - а) күшті, ауыр,қатал,
 - б) жұмсақ -жеңіл,
 - в) белгісіз, анық емес.
- VII—Асқынуларына қарай:
 - а) асқынбаған,
 - б) асқынған.

Себептері:

- өкпе туберкулезі, туа пайда болған поликистоз, бронхоэктатикалық
- ауру, өкпенің іріңдеулі аурулары, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы,
- астматикалық статус, СПИД, қатерлі ісік, темекі шегу

Патогенез

- 1. Плевра қуысының бүтіндігі бұзылып, ол сыртқы атмосферамен қатынасатындығы.
- 2. Висцеральды плеврамен париетальды плевралардың бір бірінен қашықтануы.
- 3. Өкпенің қысылуы.
- 4. Көкіректің екінші бетіне ығысуы.

Спонтанды пневмоторакстың клиникалық көріністері

- Бұл аурумен ер адамдар жиі аурады. Бұның себебі ауыр жұмыс, шылым шегу, өкпе аурулары. Плевра қуысында бос ауаның екі ай бойы сақталуында созылмалы пневмоторакс деп аталады.
- 1. Кеуденің ауырсынуы және тыныс кемістігі аурулардың 85% байқалады. Ауырсыну сезімі кеуденің жоғарғы бөлімінде, алдыңғы бетінде орналасып иыққа, иық буынына беріледі.
- 2. Ентігу және жөтелу.
- 3. Кеуденің ауру бөлімінің тыныс алғанда нашар қозғалуы.
- 4. Кеуденің тыныс дірілінің бәсенденуі немесе толық сезілмеуі.
- 5. Перкуссияда — тимпанитті дыбыс.
- 6. Тыныс дыбысының жоғалуы.
- 7. Штанге сынағының 30 секундқа дейін қысқаруы.
- 8. Саабразе сынағының 20 секундқа дейін қысқаруы.
- 9. Тахикардия (кейде рефлекторлы брадикардия - көкірек мүшелерінің ығысуынан).
- 10. Дене қызуы көтерілмеген немесе субфебрильді.
- Спонтанды пневмоторакста өкпе паренхимасында және плевра қуысында байқалатын бұзылыстарды реттеу үшін мамандар R. Vanderschuzen жіктелуін пайдаланады:
- Сыртқы бұзылыстар жоқ.
- Өкпенде өзгеріс жоқ, бірақта плевраның жабысқақтануы бар.
- Өкпенде аумағы 2 см. аспайтын көпіршіктер (булла) бар.
- 2 см. артық көпіршіктер бар.

Диагностика

- **Объективті қарау кезінде анықталады:**
- Қабырғааралықтары кеңейген,зақымдалған жақта дем алған кезде қозғалысы шектелген;
- Зақымдалған жақта дауыс дірілі және бронхофония төмендеген немесе жоқ;
- Перкуторлы тимпанит,демалу кезінде өкпенің төменгі бөлігі жылжымайды, жүректің сау жаққа қарай ығысғанын байқаймыз,оң жақ зақымдалса бауырдың тускенин көруге боладыв сол жақ зақымдалса асқазанның төмен тусуін көруге болады.
- Аускультативті тыныс шуының әлсірегенің немесе жоқ болуы зақымдалған жақта,ал сау жақта күшейгенің естуімізге болады.
- Көкірек аралықтың айқын ығысуына байланысты тамырдың бүгілуінен жоғарғы қуыс венада қысымның жоғарылуынан,мойындырық венаның ісінуі анықталады.Көкірек аралықтың ығысуына байланысты трахеяның сау жаққа девиациясы болуы мүмкін;
- Егер қабырғалық плевра зақымдалса онда тері асты эмфизема дамиды ауа теріасты-май қабатына,мойынға,бетке таралуы болады.Тері асты эмфиземасы кезінде пальпацияда сықыр анықталады.

Спонтанды пневмоторакстың диагнозын анықтау

- 1. Рентгенмен тексеру
- 2. Торакоскопия. Қолтықтың ортаңғы жолымен IV-V қабырғалар арасымен кеудеге торакоскоп енгізіледі. Плевраның қалынданғандығы, қызарғандығы, фиброзденгендігі, плевра қуысында аз (экссудат) жиналғандығы, субплевральды буллалар көрінеді.
- Торакоскопиядан соңғы жара арқылы плевра қуысына хлорвинилді түтікше енгізіліп Бюлау тәсілімен дренаждау орындалады. Қазіргі уақытта аурудың диагнозын анықтау үшін компьютерлі томография қолданылады.

Емі

- **Спонтанды пневмотораксты емдеу**
- Емнің негізі консервативті тәсілден құрылады. Алдымен плевра пункциясы орындалынып бос ауа сорылады. Пункцияны бұғананың орталық жолымен II—III қабырғалар арасында орындайды. Ауаны инеге тығыз жалғанған электр сорғышымен сорғызады. Бұл тәсілмен өкпені қысылудан бірнеше сағаттан 2—3 тәулікте босатуға болады.
- Ауаны сорғызудан бұрын торокоскопия орындалынып буллаларды күйдіреді, жабысқақтарды кеседі, фибринді тазартады.
- Пневмотораксты операциямен емдеу тек қана аталған комплексті консервативті тәсіл нәтиже бермегенде қолданылады. Операция түрлері: плеврэктомия, көпіршіктерді тіліп алу, өкпенің жыртығын тігу.
- Лечение спонтанного пневмоторакса требует как можно более ранней эвакуации скопившегося в полости плевры воздуха и достижения расправления легкого. Общепринятым стандартом является переход от диагностической тактики к лечебной. Таким образом, получение в процессе торакоцентеза воздуха является показанием к дренированию плевральной полости. Плевральный дренаж устанавливается во II межреберье по среднеключичной линии, после чего присоединяется к активной аспирации.
- Улучшение проходимости бронхов и эвакуация вязкой мокроты облегчают задачу расправления легкого. С этой целью проводятся лечебные [бронхоскопии](#) ([бронхоальвеолярный лаваж](#), [трахеальная аспирация](#)), [ингаляции](#) с муколитиками и бронхолитиками, дыхательная гимнастика, [оксигенотерапия](#).

Пневмоторакстың асқынулары

- 1. Пневмоплеврит. Рентгенмен анықталады.
- 2. Тері астының эмфиземасы .
- 3. Кернеген пневмоторакс.
- 4. Гемопневмоторакс.
- 5. Кеуденің екі бөлімінің пневмотораксы.
- 6. Жедел пневмоторакстың созылмалы пневмотораксқа ауысуы.
- 7. Плевра эмпиемасы.
- 8. Пневмомедиастинум.
- 9. Өкпе - жүрек кемістігі