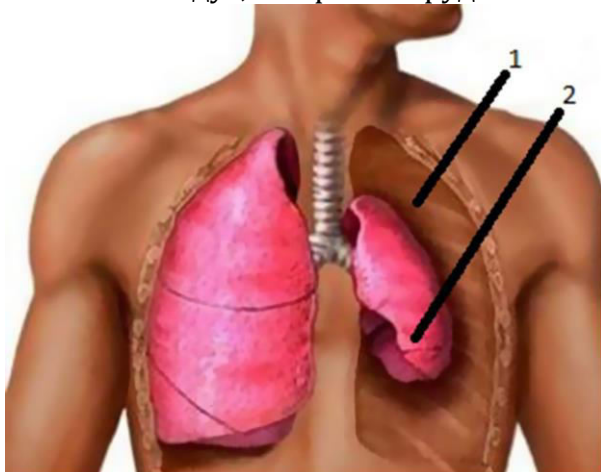


Спонтанный пневмоторакс / буллезная эмфизема

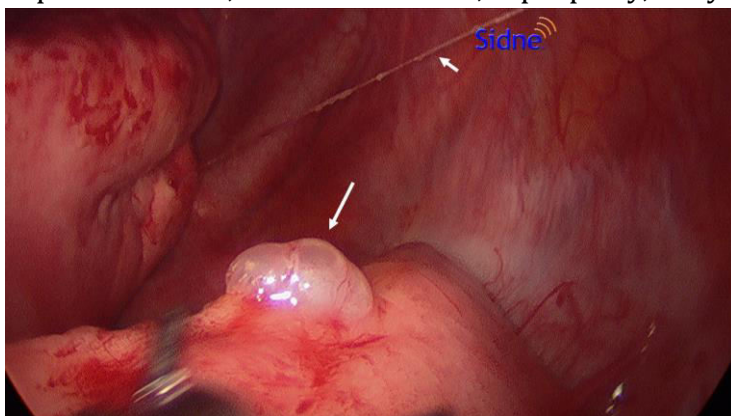
Спонтанный пневмоторакс – состояние, характеризующееся самопроизвольным скоплением воздуха в грудной (плевральной, между листками плевры – легким и грудной стенкой) полости и коллабированием (спадением) легкого. Термин происходит от латинских слов спонтанный – самопроизвольный, пневмо – воздух, и торакс – грудная клетка.



1. Пневмоторакс
2. Коллабированное легкое

Физиологически, при нормальном функционировании внутренних органов, поверхность легких, дыхательные пути и грудная стенка герметичны, поэтому воздух не может проникать в плевральную полость. В тех случаях, когда герметизм легочной ткани теряется, и развивается спонтанный пневмоторакс.

Если легкие здоровы, то причины к самопроизвольному нарушению их герметичности, иными словами, к разрыву, отсутствуют. Эти причины зачастую не



определяются на первый взгляд (и тогда состояние называется первичный спонтанный пневмоторакс), но на самом деле в около 90% случаев причиной является буллезная эмфизема – формирование в легком так называемых булл и блеб – поверхностных внутрилегочных воздухосодержащих тонкостенных полостей небольшого размера, склонных к

разрыву наружной стенки. При этом герметизм легочной ткани утрачивается, происходит поступление воздуха в плевральную полость и его скопление между легким и грудной стенкой. Это приводит к коллабированию (спадению) легкого и обуславливает основные симптомы заболевания – одышку и боль в грудной клетке.

Обычно пневмоторакс возникает внезапно, на фоне полного благополучия, без видимых провоцирующих факторов. Имеется конституциональная предрасположенность – чаще состояние развивается у пациентов астенического, худощавого телосложения.

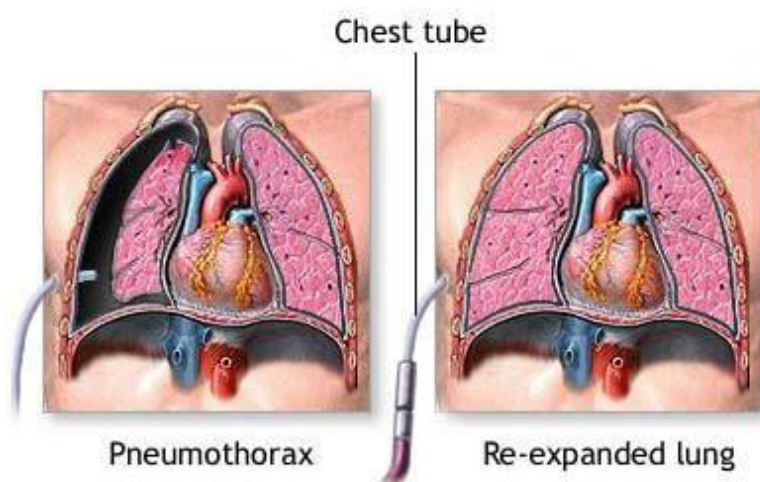
Заболевание потенциально опасно – при большом объеме скопившегося воздуха и развитии напряженного пневмоторакса возможна дислокация (смещение) органов средостения, в том числе сердца, в противоположную сторону, что грозит серьезными функциональными нарушениями. Также при пневмотораксе, особенно рецидивном, может возникать гемоторакс – скопление крови в грудной полости. Поэтому спонтанный пневмоторакс – состояние, требующее оказания ургентной помощи.

Основным методом диагностики данного заболевания, помимо симптомов, является рентгенография органов грудной клетки, при этом определяется скопление воздуха в плевральной полости и соответствующий его объему коллапс легочной ткани.

В настоящее время разработаны международные рекомендации по лечению спонтанного пневмоторакса (American College of Chest Physicians).

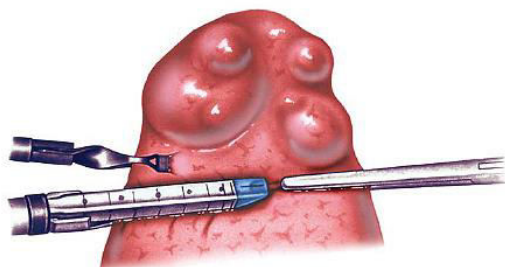
Первоочередной задачей является обеспечить эвакуацию воздуха из плевральной полости, препятствующего расправлению легкого. Осуществляется это

путем дренирования плевральной полости.



Обычно, в течение непродолжительного времени происходит заживление возникшего дефекта легкого (буллы), герметичность легкого восстанавливается, выделение воздуха прекращает, происходит реэкспансия (расправление) легкого и появляется возможность плевральный дренаж удалить.

Понятно, что простым дренированием плевральной полости ликвидируется лишь последствие заболевания (пневмоторакс), а не его причина (буллезная эмфизема). В случаях, когда в течение 3-5 дней не происходит заживления возникшей легочной фистулы и реэкспансии легкого, возникают показания к хирургическому лечению – устранению дефекта легкого путем резекции буллезно измененного его участка,



который обычно невелик по размеру и локализуется на верхушке легкого, и созданию плевродеза – искусственно вызываемого спаечного процесса между легким и грудной стенкой. Помимо этого, показания к операции возникают и в случае рецидива пневмоторакса, вероятность которого после первого эпизода – порядка 30%, а также у пациентов, у которых профессиональная деятельность или образ жизни (частые перелеты, занятия дайвингом) сопряжены с повышенным риском рецидива.

С развитием малоинвазивных технологий стало возможным выполнение оперативного вмешательства путем видеоторакоскопии, или VATS (Video-Assisted Thoracic Surgery), при этом операция осуществляется путем выполнения 2-3 небольших разрезов (5-10 мм), через которые в плевральную полость вводится эндоскопическая видеокамера, передающая изображение высокой четкости на монитор, и инструментарий, позволяющий произвести резекцию легкого (эндоскопические сшивающие аппараты – эндостеплеры) и плевродез. Эффективность хирургического лечения приближается к 100%.



В тех случаях, когда хирургическое лечение по каким-либо причинам невозможно, выполняется так называемый химический плевродез – введение через плевральный дренаж препаратов (чаще всего талька), вызывающих спаечный процесс. Но эффективность такого вида лечения – около 70% – уступает хирургическому.

Универсальная клиника “Оберіг” обладает всеми необходимыми компонентами для осуществления помощи пациентам со спонтанным пневмотораксом и буллезной эмфиземой – наличием высококвалифицированных специалистов торакального и пульмонологического профиля, мощной диагностической базой, самым современным видеоторакоскопическим оборудованием ведущих мировых производителей для осуществления VATS хирургии.