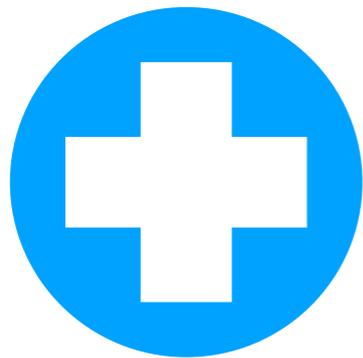


# Пневмоторакс



Доклад студента 231 группы  
Карелина Владислава

# Анатомия плевры

ТОРАНАТОМУ

## ПЛЕВРА

PLEURA

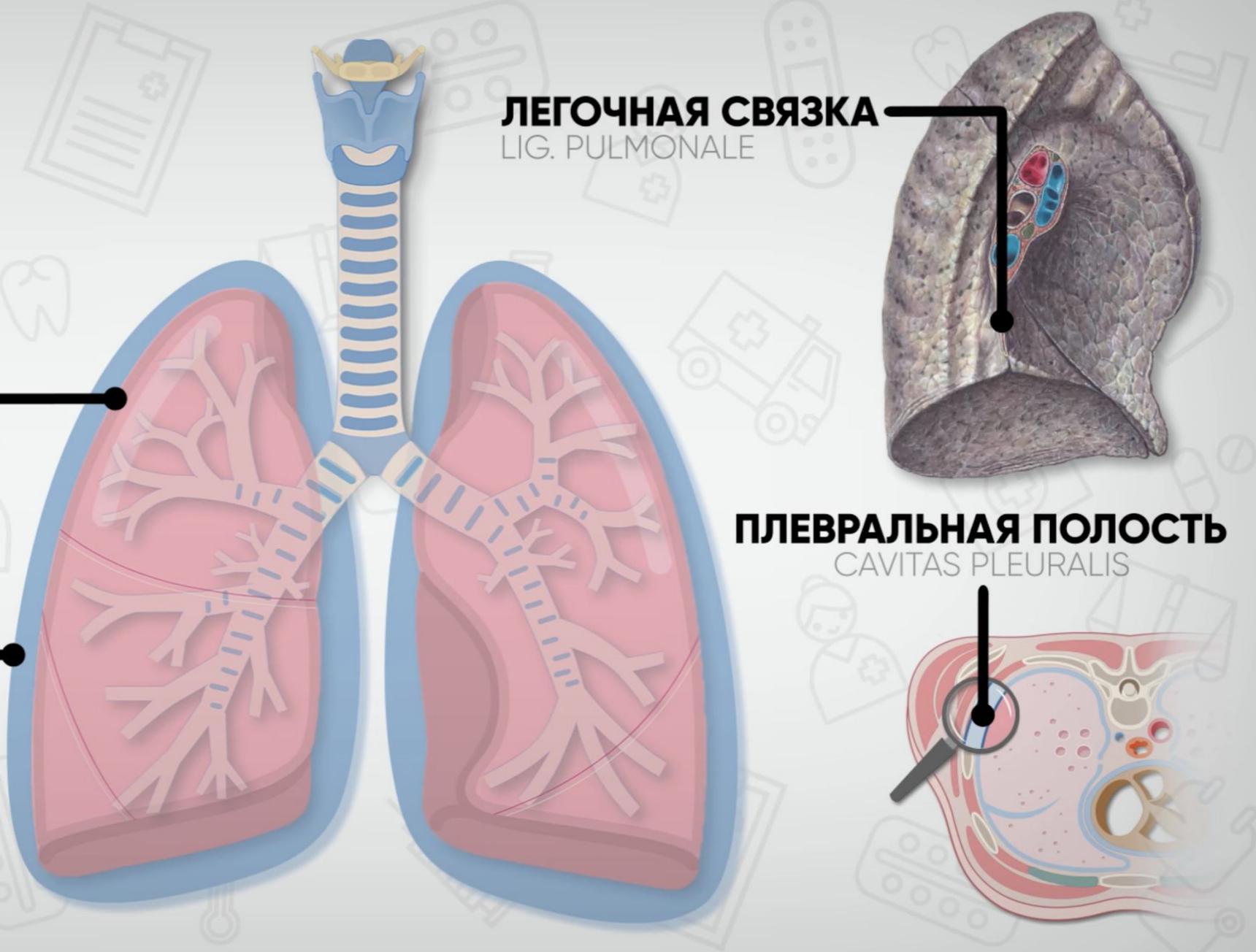
ПОКРЫТА  
МЕЗОТЕЛИЕМ

## ЛИСТКИ

- 1 ВИСЦЕРАЛЬНЫЙ
- 2 ПАРИЕТАЛЬНЫЙ

ЛЕГОЧНАЯ СВЯЗКА  
LIG. PULMONALE

ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПОЛОСТЬ  
CAVITAS PLEURALIS



**Пневмоторакс** (греч. *pnéuma* —воздух, *thorax* — грудная клетка) – скопление газа в плевральной полости. При пневмотораксе воздух может проникать между листками висцеральной и париетальной плевры через любой дефект на поверхности легкого или в грудной клетке.

# Причины пневмоторакса



Механические повреждения



Заболевания легких и органов  
грудной полости

# Механические повреждения

- Открытые травмы грудной клетки
- Закрытые травмы грудной клетки
- Ятрогенные повреждения

# Классификация пневмоторакса

- По происхождению:

1) травматический;

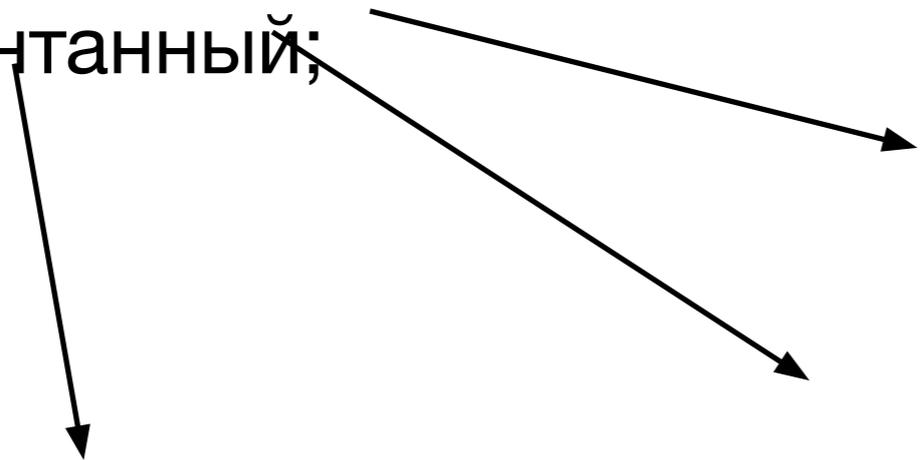
2) спонтанный;

Первичный(идиопатический)

Вторичный

Рецидивирующий

3) искусственный.



1. Ограниченный (парциальный, частичный);
2. Полный (тотальный).

Ограниченный пневмоторакс характеризуется неполным спадением легкого, тотальный – полным поджатием.

### **По распространению:**

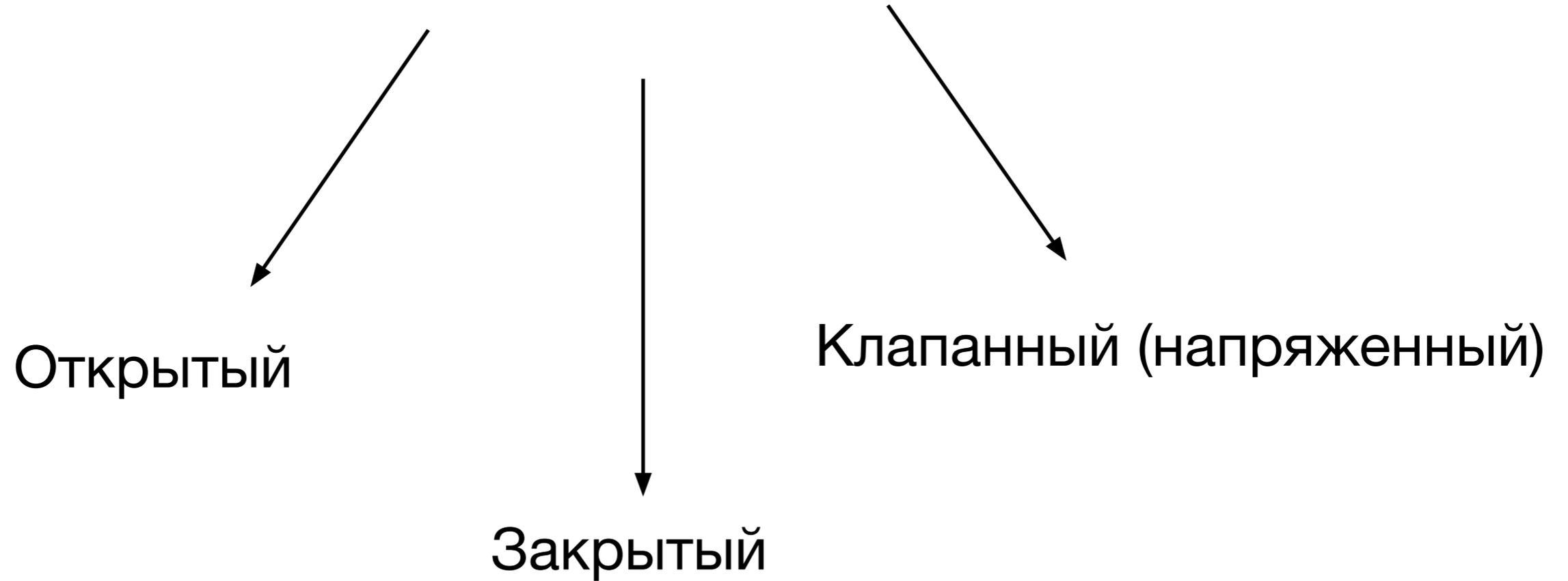
1. Односторонний.
2. Двусторонний.

При одностороннем пневмотораксе происходит частичное либо полное спадение правого или левого легкого, при двустороннем – поджатие обоих легких.

Развитие тотального двустороннего пневмоторакса вызывает критическое

нарушение дыхательной функции и может привести к гибели пациента в короткие

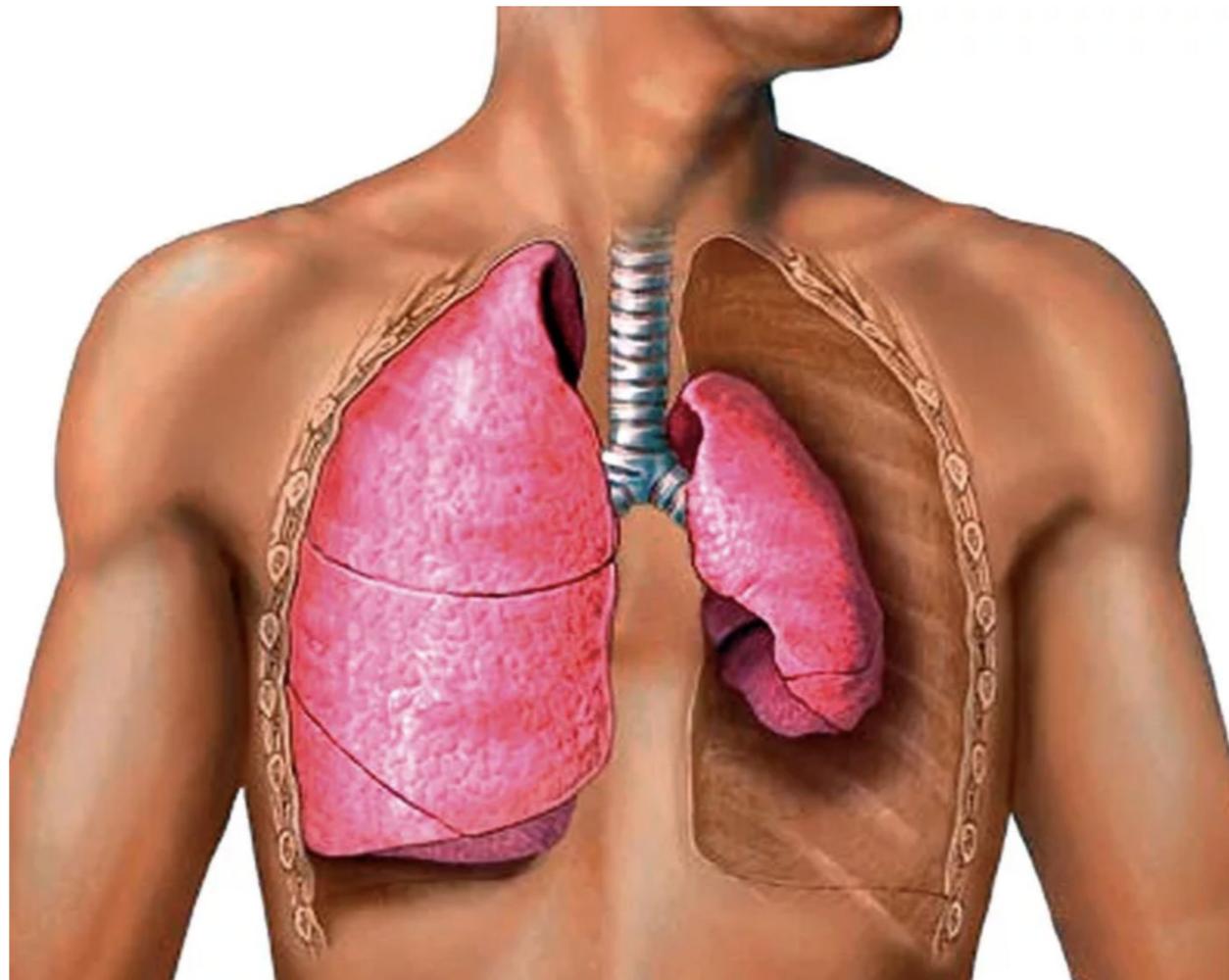
# По сообщению с внешней средой



- Открытый пневмоторакс характеризуется наличием дефекта в стенке грудной клетки, через который происходит свободное сообщение полости плевры с внешней средой.



- При закрытом пневмотораксе сообщения полости плевры с окружающей средой не происходит, и объем попавшего в плевральную полость воздуха не увеличивается.



- При напряженном пневмотораксе формируется клапанная структура, пропускающая воздух в плевральную полость в момент вдоха и препятствующая его выходу в окружающую среду на выдохе, при этом объем воздуха в полости плевры постепенно нарастает.

# Осложнения пневмоторакса

плевропульмонального шока;

3) стойкое смещение органов средостения, ведущее к нарушению их функции и сдавлению крупных сосудов;

4) острая дыхательная недостаточность;

**5) развитие подкожной или медиастинальной эмфиземы – выход воздуха в подкожную клетчатку лица, шеи, грудной клетки или средостения, сопровождающийся вздутием и характерным хрустом при пальпации;**

6) экссудативный плеврит;

7) гемопневмоторакс (при попадании крови в плевральную полость);

8) эмпиема плевры (пиопневмоторакс);

# Диагностика пневмоторакса

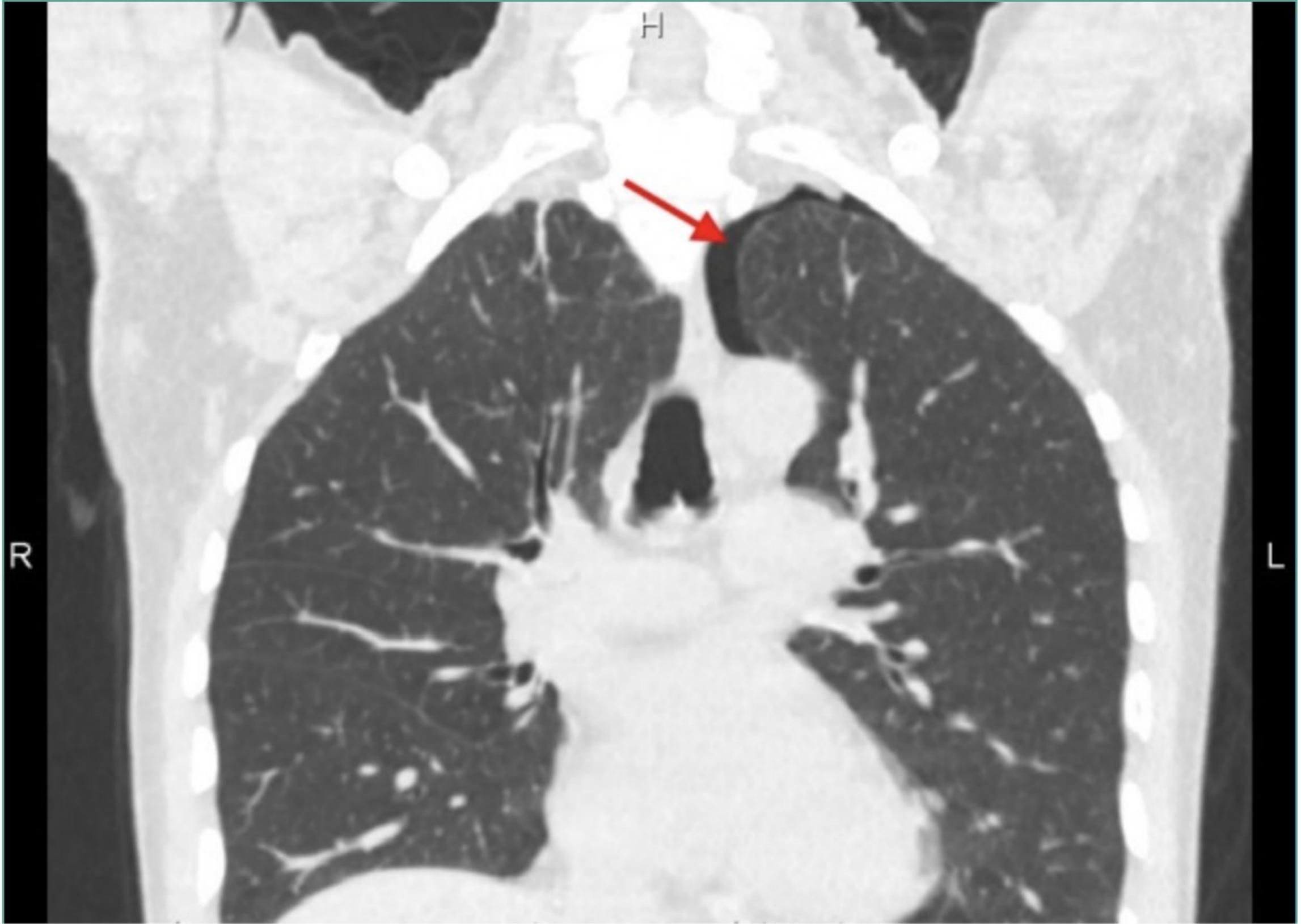
Уже при осмотре пациента выявляются характерные признаки

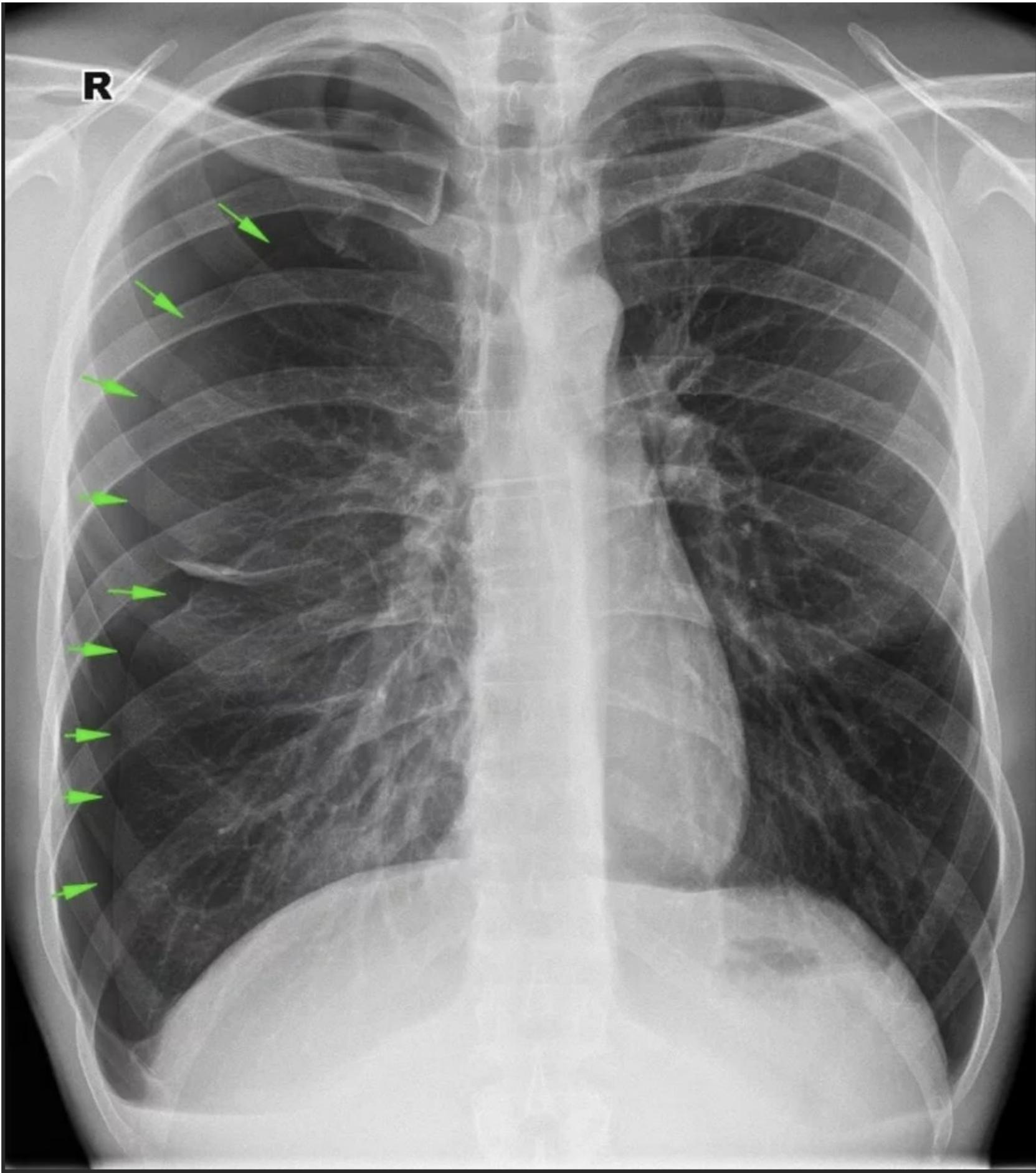
пневмоторакса:

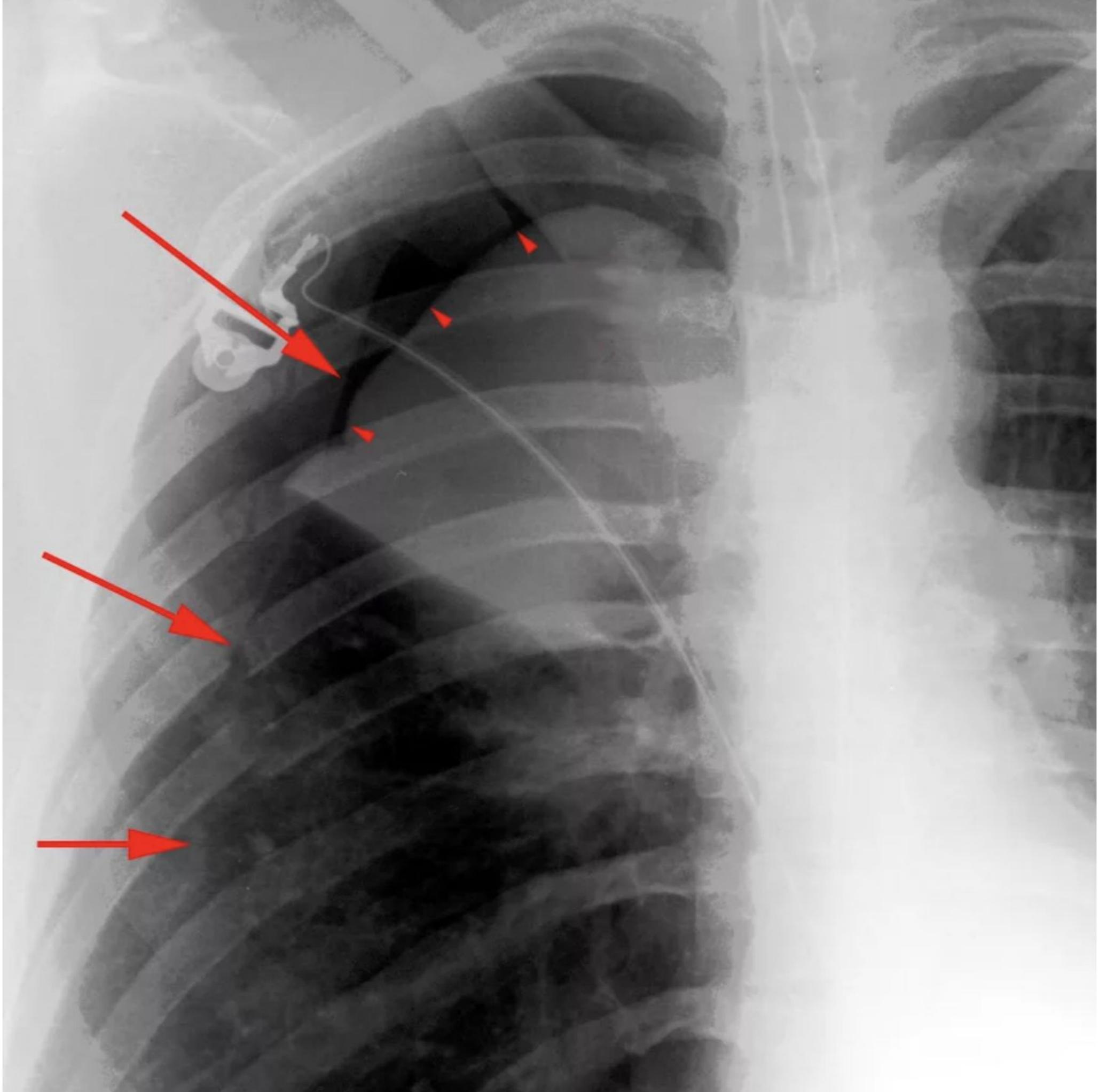
- пациент принимает вынужденное сидячее или полусидячее положение;
- кожные покровы покрыты холодным потом, одышка, цианоз;
- расширение межреберных промежутков и грудной клетки, ограничение экскурсии грудной клетки на пораженной стороне;
- снижение артериального давления, тахикардия, смещение границ сердца в здоровую сторону.

**Специфические лабораторные изменения при пневмотораксе не определяются. Окончательное подтверждение диагноза происходит после проведения рентгенологического исследования.**

При [рентгенографии легких](#) на стороне пневмоторакса определяется зона просветления, лишенная легочного рисунка на периферии и отделенная четкой границей от спавшегося легкого; смещение органов средостения в здоровую сторону, а купола диафрагмы книзу.







# Приказ 541н От 23.07.2010

сердечно-легочной и церебральной реанимации. Определяет показания и производит катетеризацию периферических и центральных вен. Осуществляет контроль проводимой инфузионной терапии. Проводит неотложные мероприятия при различных заболеваниях, острых и критических состояниях различного генеза у взрослых и детей. Проводит коррекцию водно-электролитных нарушений и кислотно-щелочного состояния, нарушения свертывающей системы крови. Проводит неотложные мероприятия при различных формах шока, ожоговой травме, тяжелой черепно-мозговой травме, политравме, травме груди, осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях сердечного ритма (с использованием

Лечение пневмоторакса:

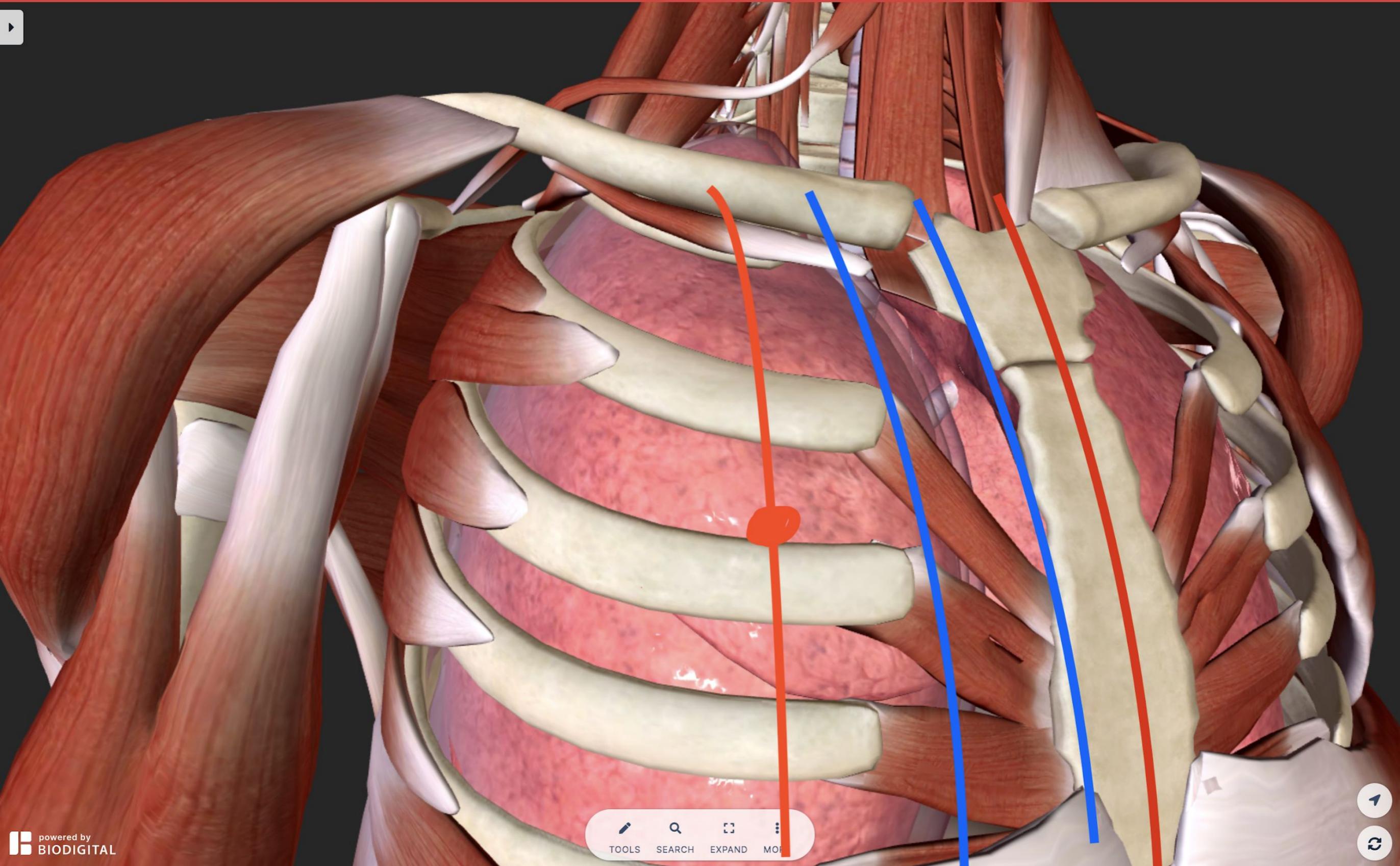
1) ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕВЕСТИ В ЗАКРЫТЫЙ

2) адекватное обезболивание как в период спадения легкого, так и в период его расправления. С целью профилактики рецидивов пневмоторакса проводят плевродез тальком, нитратом серебра, искусственно вызывая спаечный процесс в плевральной полости. При рецидивирующем спонтанном пневмотораксе, вызванном буллезной эмфиземой, показано хирургическое лечение (удаление воздушных кист).

плевральной полости, эвакуации воздуха и восстановлении в полости плевры отрицательного давления.

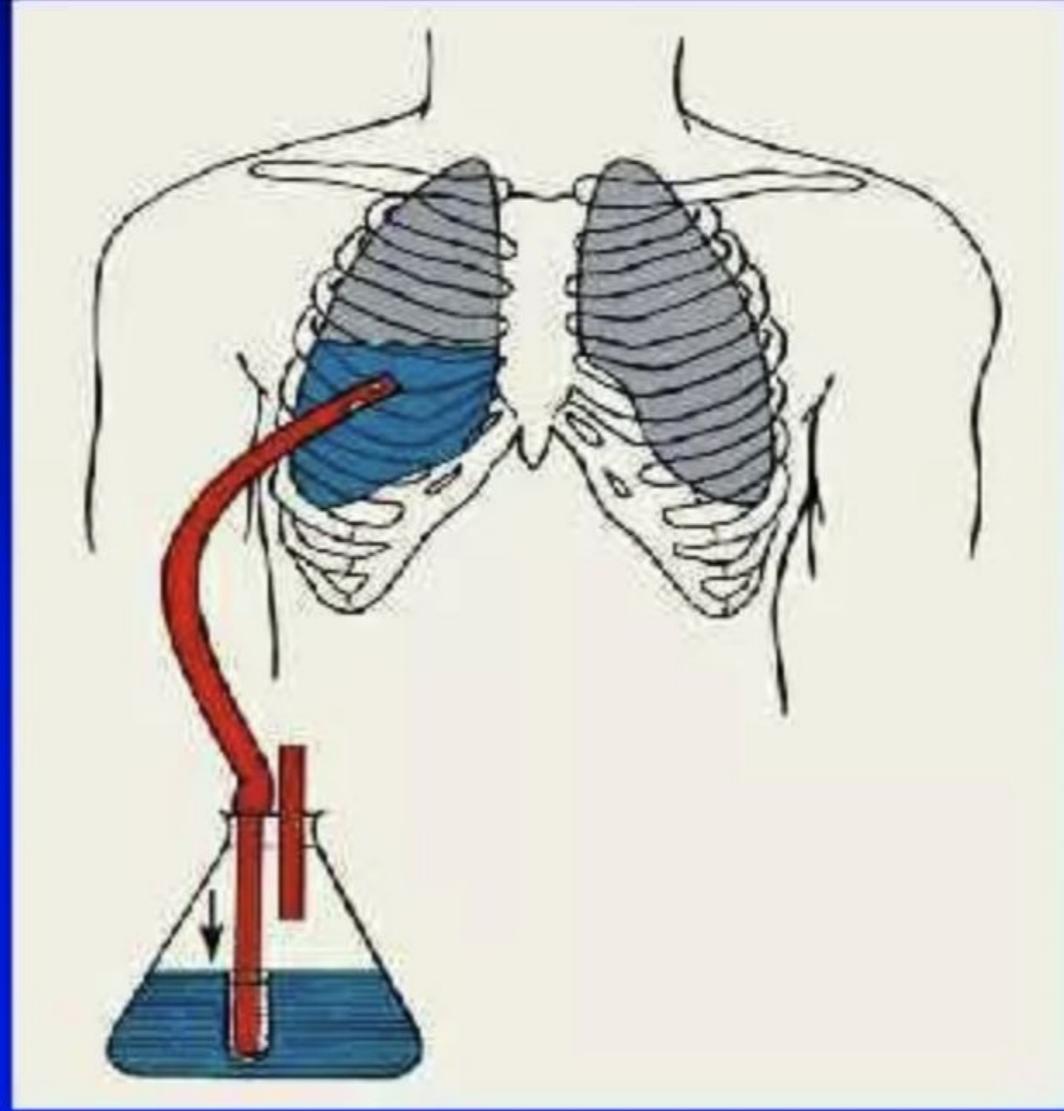
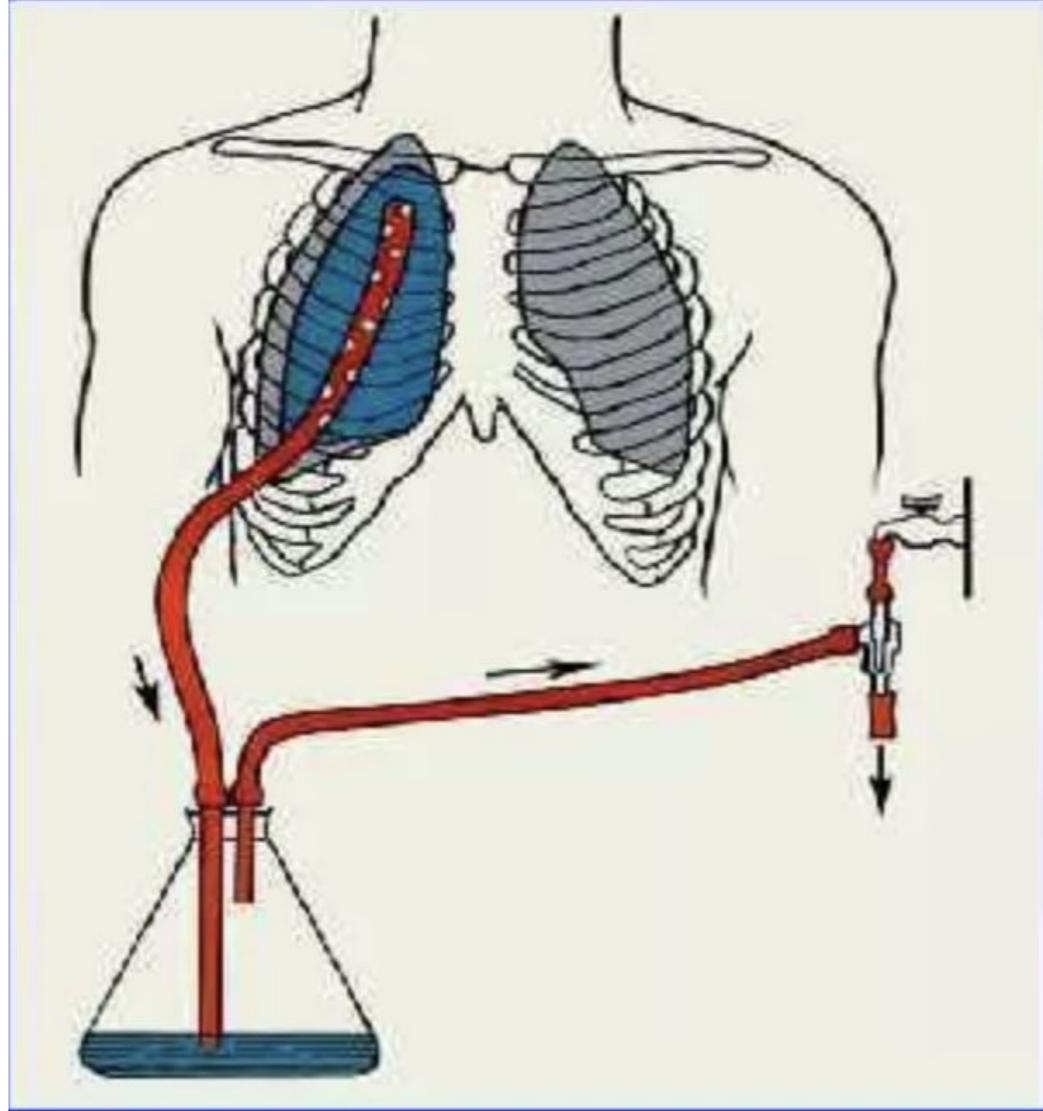
При закрытом пневмотораксе проводится аспирация воздуха через пункционную систему (длинную иглу с присоединенной трубкой) в условиях малой операции с соблюдением асептики. Плевральная пункция при пневмотораксе проводится в 5-м межреберье по среднеключичной





# Дренаж по Бюлау

При тотальном пневмотораксе во избежание быстрого расправления легкого и шоковой реакции пациента, а также при дефектах легочной ткани, в плевральную полость устанавливается дренаж с последующей пассивной аспирацией воздуха по Бюлау.



Спасибо за  
внимание!