

Приходько С. В.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПНЕВМОТОРАКСА

Научный руководитель ассист. Ткаченко Н. В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Пневмоторакс – это патологическое скопление воздуха в плевральной полости, приводящее к нарушению вентиляционной функции легких и газообмена при дыхании. Данные нарушения возникают вследствие давления на легочную ткань со стороны воздуха, что приводит к формированию коллапса легкого.

К общим признакам пневмоторакса относятся боль в грудной клетке на стороне пневмоторакса, затрудненное дыхание, одышка, тахикардия, сухой кашель.

По этиологии пневмоторакс разделяют на спонтанный, травматический и ятрогенный. К спонтанному пневмотораксу относятся: первичный – при отсутствии ранее выявленной патологии легких; вторичный – при наличии сопутствующего заболевания легких или плевры; менструальный – связанный с менструальным циклом.

Изучение и освещение данной темы актуально потому, что спонтанный пневмоторакс является важной медицинской проблемой с средней частотой 16,8 случаев на 100000 человек в год. Еще одним важным моментом является то, что патофизиологические механизмы спонтанного пневмоторакса по-прежнему плохо изучены, что затрудняет профилактику данного состояния. Одной из ключевых гипотез является то, что причиной служит формирование и последующий разрыв субплевральных булл. Это объясняется тем, что структурные изменения легочной паренхимы (так называемые эмфиземаподобные) приводят к повышению градиента внутриплеврального давления между верхушкой и основанием легкого, что сопровождается повышением внутриальвеолярного давления и приводит к растяжению субплевральных альвеол в верхушках легкого. Результатом является формирование и следующий за этим разрыв кист, которые сформировались из-за деградации эластических волокон в легочной ткани из-за высвобождения медиаторов нейтрофилов и макрофагов, в основном у курильщиков.

Данная деградация является причиной дисбаланса между протеазами (эластазы) и антипротеазами ($\alpha 1$ -антитрипсин), оксидантами и антиоксидантами, в результате чего возникают необратимые повреждения паренхимы легких, эмфизема и буллы.

Однако некоторые авторы считают, что описанные изменения являются не единственной причиной данного состояния. К другой группе факторов относят: воспаление в дистальных отделах дыхательных путей, анатомические нарушения в структуре легких, диффузные субплевральные эмфиземаподобные изменения и порозность висцеральной плевры, которые наблюдаются у ряда больных.

Для диагностики пневмоторакса важным является сбор анамнеза и полноценный врачебный осмотр. Необходимо установить, является ли пневмоторакс первичным или вторичным, возник ли он впервые или повторно, сопровождается ли плевральным выпотом. При оценке размеров и объема пневмоторакса на рентгенограмме важным является анализ клинического состояния пациента.

Основными целями при лечении больных с пневмотораксом являются расправление легкого, профилактика рецидивов, минимизация патологических изменений, устранение симптомов. При вторичном пневмотораксе ключевым является правильно подобранная терапия по поводу основного заболевания. Существующие сегодня методы лечения пневмоторакса не исключают возможности поиска новых подходов.