

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСУ ЗАЛЕЖНО ВІД ЕТІОЛОГІЇ ПРОЦЕСУ

*Голубничий С. О., Дмитренко Н. О., студ. 3-го курсу
Науковий керівник - д-р мед. наук, проф. І. Д. Дужий
СумДУ. Кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерпії*

Вступ. Спонтанний пневмоторакс (СП) відноситься до ургентних хірургічних станів, частота якого суттєво зросла в останні два десятиріччя. Єдиної лікувально-діагностичної тактики не існує. Це обґрунтовує актуальність даної проблеми і нагальну потребу та важливість її всебічного вивчення.

Мета. Дослідити особливості перебігу спонтанного пневмотораксу у хворих на туберкульоз та неспецифічні захворювання легень.

Матеріали та методи дослідження: спостерігались 427 хворих із СП протягом 2005-2010 років, серед них 116 хворих на перфоративний туберкульоз легень (основна група) та 311 хворих (група порівняння) із СП на тлі неспецифічних захворювань легень. У всіх хворих виконувалася торакоскопія, за потреби – плевробіопсія.

Отримані результати та їх обговорення. Серед хворих на перфоративний туберкульоз (основна група) мешканців міста було менше, ніж осіб із села у 1,9 рази. Серед хворих групи порівняння мала місце зворотна ситуація – серед хворих на СП мешканців міст було більше, ніж таких із села у 2,2 рази. Частіше СП у хворих на туберкульоз легень та на неспецифічні захворювання легень виникає на тлі бульозної емфіземи легень: у 40,5% та 37,6 % відповідно. Піопневмоторакс у превалюючому відсотку випадків, як у основній групі (54,7%), так і у групі порівняння (62,3%) зустрічається у віці – 40-60 років, дещо рідше – до 40 років.

Висновки. Кількість хворих на СП неспецифічного генезу у 2010р., порівняно з 2005р. мала тенденцію до збільшення (у 1,6 рази), а туберкульозного походження – до незначного зменшення (у 1,4 рази). Разом з тим мав місце патоморфоз перфоративного туберкульозу, а саме: у 43,6% неускладнений СП та у 56,4% - піопневмоторакс. Провідною причиною виникнення перфоративних процесів при туберкульозі легень є бульозно-дистрофічні зміни (40,5%) та злукові процеси у плевральній порожнині (31%). Синдром СП при неспецифічних захворюваннях легень зустрічається найчастіше, як ускладнення бульозної емфіземи легень (37,6%), а у 12,2% - на тлі злукових змін у плевральній порожнині. Піопневмоторакс частіше розвивається при туберкульозі серед осіб жіночої статі (у 11,2%), а при неспецифічних захворюваннях легень – у 4,8%.