

А. КАНЫБЕКОВ, С.А. МАЛЕНКОВА, А.А. ЕРМЕКБАЙ, Р.Б. САДЫКОВ, И.М. ТҮРІКБАЙ
Ж. БІРЛІҚ, Г.Қ. РАХАТ

Кафедра общей хирургии КазНМУ
студенты 4 курса факультета общей медицины, КазНМУ

ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ

УДК 616.25-002.3

Интерес наблюдения заключается в том, что патогенез эмпиемы плевры в данном случае несколько необычен. Не обнаружено привычного источника распространения гнойного процесса на плевру, почему она и расценена как криптогенная.

Ключевые слова: эмпиема, плевра, пиоторакс, фибринозно – гнойный экссудат, абсцесс, гангрена, пневмония, патогенез, перкуссия, метод Бюлау, криптогенный, туберкулез.

Цель исследования. Показать редкий вариант патогенеза эмпиемы плевры.

Материал и методы исследования. Анализ случая из клинической практики.

Эмпиема плевры (синонимы: пиоторакс, гнойный плеврит) - воспаление париетальной и висцеральной плевры с накоплением в образовавшейся между ними полости гнойного или фибринозно-гнойного экссудата. Частота эмпиемы плевры достаточно велика и в зависимости от причины ее возникновения существенно колеблется. Так, абсцессы легкого осложняются эмпиемой в 8-15%, гангрена легкого в 55-90 %, ранения грудной клетки в 5-21%, пневмония в 2-8%, после операций на легких в 5-30 % клинических наблюдений. При этом частота данного осложнения в последние годы имеет тенденцию к увеличению. Летальность при эмпиеме плевры достигает 5-30 % (1,2,3,4).

В клинической практике эмпиема плевры криптогенного происхождения встречается исключительно редко. Вашему вниманию представляется больной С. 45 лет, доставлен экстренно в ППХ с диагнозом: эмпиема плевры слева.

Жалобы на сильные боли в левой половине грудной клетки, повышение температуры до 38,5* по вечерам, слабость. Болен в течение 1-го месяца. Начало болезни связывает с переохлаждением. При поступлении общее состояние средней тяжести, число дыхательных движений 24 в минуту, левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Перкуторно слева притупление перкуторного звука. Дыхание слева не прослушивается.

При поступлении: эритроциты - 3,9 x10.12/л, лейкоциты -21 x10.9/л, сахар крови – 7,8 ммоль/л, на рентгенограмме грудной клетки слева определяется затемнение на уровне 2-го ребра. Заключение: эмпиема плевры слева.

Выполнена пункция плевральной полости в 7-ом межреберье слева по задне-подмышечной линии, получен гнойный экссудат, дренирование плевральной полости слева в месте пункции и во втором межреберье слева по средне-ключичной линии по методу Бюлау. Получено два литра зловонного гноя. Далее клинически положительная динамика на фоне антибактериальной, дезинтоксикационной терапии и систематической санации плевральной полости.



Рисунок 1 - рентгенограмма при поступлении больного

На 5-ый день пребывания в клинике рентгенологический контроль (прямая и боковая проекция): слева в нижних отделах легочный рисунок усилен. Пневмосклероз. Левый купол диафрагмы четко не определяется, синус не прослеживается, средостение не смещено. Заключение: левосторонний

плеврит в пределах заднего costo-диафрагмального синуса. Спаечные изменения.

На 6-ой день пребывания в клинике выполнено УЗИ плевральных полостей. Заключение: в синусе слева 30-40 мл жидкости.

На 7-ой день из - за отсутствия выделений из дренажных трубок последние удалены

На 8-ой день пребывания в клинике больной выписан на амбулаторное долечивание в удовлетворительном состоянии.

Результаты и их обсуждение. Проанализирован случай из клинической практики – эмпиемы плевры, которой не предшествовал деструктивный процесс в легком, что является редкостью и представляет интерес в плане диагностических возможностей эмпиемы.

Заключение. Интерес наблюдения заключается в том, что, как правило, эмпиемы плевры бывают: Первичные (посттравматические, послеоперационные); вторичные (при заболеваниях органов грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства, туберкулезе, сифилисе); метастатические – при сепсисе.

В нашем наблюдении указанных вариантов не прослеживается, то есть речь идет о криптогенной эмпиеме, что встречается исключительно редко и потому представляет интерес.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Войно – Ясенецкий В.Ф. Очерки гнойной хирургии. – М.:Сибирь, 2008. – 704 с.
- 2 Гостишев В.К. Инфекции в торакальной хирургии. – М.: Медицина, 2004. – 583 с.
- 3 Гостишев В.К. Инфекции в хирургии. Руководство для врачей. – М.: Гэотар – медиа, 2007. – 763 с.
- 4 Колесников И.С., Лыткин М.И. Хирургия легких и плевры. – Л.: Медицина, 2000. – 210 с.

**А. КАНЫБЕКОВ, С.А. МАЛЕНКОВА, А.А. ЕРМЕКБАЙ, Р.Б. САДЫКОВ, І.М. ТҮРІКБАЙ,
Ж. БІРЛІҚ, Г.Қ. РАХАТ
ПЛЕВРАНЫҢ ЭМПИЕМАСЫ**

Түйін: Қазіргі жарияланып отырған плевраның эмпиемасының патогенезі біршама өзгеше. Плеврадағы іріңді процесстің даму көзі анықталмаған, сондықтан криптогендік плеврит деп аталынды

Түйінді сөздер: плевраның эмпиемасы, пиоторакс, фибриндік –іріңдік экссудат, абсцесс, гангрена, пневмония, патогенез, перкуссия, Бюлау әдісі, криптогендік, туберкулез.

**A. KANYBEKOV, S.A. MALENKOVA, A.A. ERMEKBAY, R.B. SADYKOV, I.M. TURIKBAY,
ZH. BIRLIK, G.K. RAKHAT
PLEURAL EMPYEMA**

Resume: Interest of the observation is that the pathogenesis of pleural empyema in this case a little unusual. Is not revealed usual source of the spread of purulent process in the pleura, and why it is regarded as a cryptogenic.

Keywords: empyema, pleura, pyothorax, fibrins purulent exudates, abscess, gangrene, pneumonia, pathogenesis, percussion, Bulau method, cryptogenic, tuberculosis.

РАЗДЕЛ 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ CHAPTER 2. THEORETICAL DISCIPLINE

ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ

HYGIENE AND ECOLOGY

А.М. ЖУКЕМБАЕВА, А.Т. САДУОВ, А.О. САРСЕНБАЕВА
Д.А. АЗАМАТОВА, К.Б. БЕКТУРГАНОВ, А.Т. ИГЕНТАЕВА
Ж.Б. КАЛИБЕКОВА, Н.К. СМАИЛОВА
У.Ж. ТУРСЫНБАЕВА, Н.М. ШИЕНОВ

Казахский Национальный
медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова

ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРА НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

УДК 616-053.2/-053.5:32.973

Данная статья посвящена воздействию компьютера на здоровье детей и подростков. Рассмотрены основные моменты взаимодействия ребенок-компьютер, а также нарушения здоровья детей, вызванные длительным нахождением за компьютером.

Ключевые слова: компьютер; здоровье ребенка, психология

Процесс информатизации с каждым годом набирает обороты. Компьютеры, доступ к ресурсам сети Интернет имеются практически во всех домах и школах. Применение средств информационно-коммуникационных технологий приводит к активизации умственной деятельности, позволяет увеличить объем получаемой информации, систематизирует мышление.

Наряду с этим, использование компьютера сопровождается воздействием на организм и морально-этические аспекты развития человека целого ряда факторов, которые могут оказать неблагоприятное влияние на функциональное состояние и работоспособность особенно детей и подростков, на физическое и психическое здоровье.

Родители, зачастую, не задумываются о здоровье своего ребенка, покупая ему компьютер, подключая его к интернету

Актуальность.

На сегодняшний день возраст активного пользования компьютером снижается до 5-6-летних детей, которые умеют обращаться с техникой намного лучше, чем многие взрослые. С одной стороны, в этом нет ничего плохого – в наш компьютерный век, чем раньше человек познает основы работы с компьютером, тем лучше, с другой стороны, по данным статистики, из года в год увеличивается заболеваемость детей и подростков. Часы, проведенные перед экраном монитора, рано или поздно отзовутся расстройством нервной системы, снизят уровень иммунитета. И недопустимо, чтобы за получение знаний люди расплачивались своим здоровьем.

Очень важно выявить и предотвратить неблагоприятное влияние компьютера на здоровье детей и подростков. Важным фактором влияния является длительное нахождение ребенка за компьютером, который может оказать существенное влияние на физическое и психическое здоровье. Медики бьют тревогу ведь подвергаются реальному

риску органы зрения, двигательный аппарат, органы желудочно-кишечного тракта.

Заболелания глаз

Статистика развития показывает, что страдают 15,5 млн. жителей тяжелыми глазными заболеваниями. По данным эпидемиологического мониторинга, уровень заболеваемости глаз постоянно растет, что превышает среднеевропейскую статистику в 1,5-2 раза [5].

Среди всех возрастных групп широко распространен «компьютерный зрительный синдром» - это связано с длительным пребыванием за компьютером. Особенно эта проблема касается детей. Статистика Министерства здравоохранения в Казахстане показывает, что более 1 миллиона юных граждан страдают от различных заболеваний органов зрения: гиперметропии (дальнозоркости), миопии (близорукости), астигматизм, косоглазие и т.д.

Мои собственные наблюдения подтверждают эту статистику. Так в школе, в которой проводилось исследование, из 538 учащихся дальнозоркость у 15% подростков в возрасте от 7-17 лет, астигматизм у 12%, а близорукость у 62%. Среди моих одноклассников только у 20% нет проблем со зрением. А ведь неправильное развитие зрительной системы приводит к трудностям при познании мира в детстве.

Негативного влияния компьютера на зрение ребенка можно избежать, если помнить следующее: ограничьте время нахождения ребенка за компьютером, проводите с ребенком гимнастику глаз, следите, чтобы на мониторе компьютера не было бликов [6]. Влияние компьютера на зрение можно уменьшить если использовать монитор с высокой разрешающей способностью и высокой частотой развертки изображения, существенно снижающей эффект мерцания. Оптимальный размер экрана для дошкольника это 15 дюймов, а для школьника - 17-дюймовый монитор. Необходимо правильно рассчитать расстояние до монитора – это