

COMPARATIVE EVALUATION OF THE RESULTS OF COMPLETION OF TUBULAR TORAXOTOMY IN DIFFERENT BLEACHING PHASES

Mamedov E.Sh. (Turkey) Email: Mamedov545@scientifictext.ru

Mamedov Elman Shahmar oglu – PhD Student,
DEPARTMENT OF THORACIC SURGERY, MEDICAL FACULTY,
AEGEAN UNIVERSITY, AEGEUS, TURKEY

Abstract: the purpose of the study was to evaluate the results of surgical treatment of patients with tubular thoracostomy in the different phases of respiration. The study included 40 patients who received treatment at the Department of Thoracic Surgery of the Medical Faculty of the Aegean University for the period from January to December 2010, for which tubular thoracostomy was performed for various reasons. By the time of completion of the procedure, the patients were divided into 4 groups: the first group - patients with the completion of tubular thoracostomy at the end of the inspiration; 2nd group - patients with the completion of tubular thoracostomy at the end of exhalation; 3rd group - patients with the completion of tubular thoracostomy during Valsalva maneuver; Group 4 - patients with the completion of tubular thoracostomy during Mueller's maneuver. On the pulmonographs made to patients after completion of tubular thoracostomy, one patient in each of the 1st and 2nd groups (patients with tubular thoracostomy at the end of the inspiratory and expiratory phase) and 2 patients in a 3- her and the 4th group (patients with the completion of tubular thoracostomy during the maneuver of Valsalva and Muller), the problem of lung enlargement was revealed.

Keywords: tubular thoracostomy, breathing, lungs.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЗАВЕРШЕНИЯ ТРУБЧАТОЙ ТОРАКОТОМИИ В РАЗНЫХ ФАЗАХ ДЫХАНИЯ

Мамедов Э.Ш. (Турция)

Мамедов Эльман Шахмар оглы – аспирант,
кафедра торакальной хирургии, медицинский факультет,
Эгейский университет, г. Эгей, Турция

Аннотация: целью исследования было оценить результаты оперативного лечения больных при завершении трубчатой торакостомии в разных фазах дыхания. В исследование были включены 40 больных, получавших лечение в отделении грудной хирургии Медицинского факультета Эгейского университета за период с января по декабрь 2010 года, которым по различным причинам была проведена трубчатая торакостомия. По времени завершения процедуры больные были подразделены на 4 группы: 1-я группа - больные с завершением трубчатой торакостомии в конце вдоха; 2-я группа - больные с завершением трубчатой торакостомии в конце выдоха; 3-я группа - больные с завершением трубчатой торакостомии во время маневра Вальсальвы; 4-я группа - больные с завершением трубчатой торакостомии во время маневра Мюллера. На пульмонографиях, сделанных пациентам после завершения трубчатой торакостомии, у 1 больного в каждой из 1-й и 2-й групп (больные с завершением трубчатой торакостомии в конце фазы вдоха и выдоха), и у 2 больных в из 3-й и 4-й групп (больные с завершением трубчатой торакостомии во время маневра Вальсальвы и Мюллера), выявлялась проблема расширения легких.

Ключевые слова: трубчатая торакостомия, дыхание, легкие.

Трубчатая торакостомия является одним из наиболее часто используемых оперативных вмешательств в современной практической хирургии. В литературе существует множество сведений о показаниях и технике выполнения этой процедуры, но при этом имеется недостаточно сведений о методах по ее завершению [1, 4]. При торакальных операциях должны учитываться показатели давления в грудной клетке при различных ее положениях [2, 7]. При состоянии, характеризующем вдох при закрытом гортанном клапане и именуемом маневром Мюллера, этот показатель составляет -40 ммHg, а при состоянии, характеризующем выдох при закрытом гортанном клапане и называемом маневром Вальсальвы, колеблется от +40 до +50 ммHg [3, 5]. Иногда торакальные хирурги отдают предпочтение завершению трубчатой торакостомии при выдохе. Исследования по изучению времени выполнения и сравнению различных методов проведения этой процедуры, немногочисленны [6, 8].

Цель исследования: оценить результаты оперативного лечения больных при завершении трубчатой торакостомии в разных фазах дыхания.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 40 больных, получавших лечение в отделении грудной хирургии Медицинского Факультета Эгейского Университета за период с января по декабрь 2010 года, которым по различным причинам была проведена трубчатая торакостомия.

Полученные результаты были оценены с помощью χ^2 анализа, теста Anova и теста Shapiro-Wilk, $p < 0,05$ расценивалось как статистически достоверное. В исследование были включены больные, которым проводилась трубчатая торакастомия как во время операции, так и под локальной анестезией. По времени завершения процедуры больные были подразделены на 4 группы: 1-я группа - больные с завершением трубчатой торакастомии в конце вдоха; 2-я группа - больные с завершением трубчатой торакастомии в конце выдоха; 3-я группа - больные с завершением трубчатой торакастомии во время маневра Вальсальвы; 4-я группа - больные с завершением трубчатой торакастомии во время маневра Мюллера. Во время исследования были сравнены трубчатые торакастомии, выполненные по аксиальной (подмышечной) линии, фиксация дренажа проводилась посредством только U-образного шва, снятие дренажа при завершении процедуры осуществлялось на 3-7 дни после операции. Все необходимые для снятия дренажа дыхательные акты, особенно маневры Вальсальвы и Мюллера, были объяснены больному. На 6-24 часы после снятия дренажа пациентам проводилась пульмонография для оценки состояния легких.

Результаты исследования и их обсуждение. В исследование были привлечены 27 (67,5%) больных мужского и 13 (32,5%) больных женского пола, средний возраст составил 38,5 лет. На пульмонографиях, сделанных пациентам после завершения трубчатой торакастомии, у 1-го больного в каждой из 1-ой и 2-ой групп (больные с завершением трубчатой торакастомии в конце фазы вдоха и выдоха), и у 2-х больных в из 3-ей и 4-ой групп (больные с завершением трубчатой торакастомии во время маневра Вальсальвы и Мюллера), выявлялась проблема расширения легких. Прободение плевры привело к нарушению отрицательного давления внутри нее и снижению эффективности расширения легких во время дыхания. В общем из 40 больных у 6 (15%) после снятия трубки наблюдался дефект экспансии легких. Этим больным была назначена кислородная терапия в объеме по 3 л/мин и проведено контрольное рентгенологическое исследование.

Выводы. После завершения трубчатой торакастомии различными методами между ними по количеству осложнений нами не было обнаружено статистически достоверных различий. Степень нарушений в расширении легких при разных техниках была приблизительно одинакова.

Список литературы / References

1. Altinok T., Sunam G.S. Göğüs Cerrahisi Acillerinde Tüp Drenaj. J Surg Med Sci, 2007. 3:25-28.
2. Baird R., Al-Balushi Z., Wackett J., Bouchard S. Iatrogenic Horner syndrome after tube thoracostomy. J Pediatr Surg., 2009. Oct. 44 (10), 2012-2014.
3. Bourque P.R, Paulus E.M. Chest-tube thoracostomy causing Horner's syndrome. Can J Surg., 1986. 29:202-203.
4. Campbell P., Neil T., Wake P.N. Horner's syndrome caused by an intercostal chest drain. Thorax, 1989. 44:305-306.
5. Fleishman J.A, Bullock J.D, Rosset J.S. et al. Iatrogenic Horner's syndrome secondary to chest tube thoracostomy. J Clin Neuro Ophthalmol, 1983. 3:205-210.
6. Parmar J. How to insert a chest drain. Br J Hosp Med., 1989. 42:231-233.
7. Quigley R. Thoracentesis and chest tube drainage. Crit Care Clin., 1995. 11:111-126.
8. Trapnell D.H., Thurston J.G.B. Unilateral pulmonary edema after pleural aspiration. Lancet, 1970. 1:1367-1369.