

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП К ПОЧКЕ И ВЕРХНЕМУ ОТДЕЛУ МОЧЕТОЧНИКА

А.А. Залевский, А.Г. Бережной, Ф.П. Капсаргин

ГОУ ВПО «Красноярский государственный университет

им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого», кафедра оперативной хирургии

с топографической анатомией, Hiatus39@yandex.ru

В статье представлено описание оперативного доступа к почке и верхнему отделу мочеточника, при выполнении которого не пересекают мышцы поясничной области, а выполняют продольное рассечение широчайшей мышцы спины и XII ребра по его оси. Разведение фрагментов ребра вместе с мышцами и фасциями, фиксированными к ним, обеспечивает доступ с параметрами, свойственными доступу Федорова, но в отличие от него исключает повреждение близлежащих нервов и вероятность послеоперационной грыжи поясничной области.

Ключевые слова: хирургия мочекаменной болезни, доступ к почке.

APPROACH TO KIDNEY AND UPPER URINARY TRACK

P.A. Samotesov, A.A. Zalevskij, A.G. Berezhnoj, F.P. Kapsargin

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voyno-Yasenetsky,

Hiatus39@yandex.ru

The paper presents description of surgical approach to kidney and upper urinary track in patients with urolithiasis. Surgical approach presents lateral dissection of broadest muscle of back and lateral division of XII rib, excluding diametrical dissection of muscles and occasional damage of XI, XII intercostals, iliohypogastricus and ilioinguinalis nerves.

Keywords: Surgery of urolithiasis, approach.

При хирургических вмешательствах наряду с оперативным приемом, выполняемым на самом органе, особое значение приобретает оперативный доступ к нему. Последний может быть главным, если орган расположен глубоко, а оперативный прием, выполняемый на нем, незначителен. Например, удаление камня из мочеточника не столь сложно, сколько обнажение мочеточника. Поэтому большое внимание уделяли оперативным доступам. Известно не менее 30–40 доступов различных авторов и их модификаций [1,2]. Говоря словами А.Ю. Созон-Ярошевича [3], «становится не-

возможным отличить главное от второстепенного и найти то рациональное зерно, которое определяет суть дела».

Стремительный прогресс методов топической диагностики почек и камней мочевыводящих путей, внедрение высоких оперативных технологий склонили приоритеты оперативной урологии к мини-доступам, контактной и дистанционной ударно-волновой литотрипсии, но 25–30% операций выполняются традиционно открытым методом с использованием известных, зачастую излишне травматичных оперативных доступов.

Недостаток большинства из них — в рас­сечении крупных мышечных массивов пояс­ничной области и межреберных мышц, неред­ко с повреждением подвздошно-подчревного и подвздошно-пахового нервов, с последую­щей релаксацией мышц брюшного пресса. Чаще эти осложнения случаются после по­вторных операций у больных с рецидивной формой мочекаменной болезни, когда опера­тивный доступ выполняется с иссечением ста­рых рубцовых образований [2]. Это и послу­жило причиной дальнейших поисков менее травматичного оперативного доступа к почке и верхнему отделу мочеточника для открыто­го метода операции.

Цель исследования

Снизить уровень операционной травмы на этапе оперативного доступа к почке и верх­нему отделу мочеточника, и возможных после­операционных осложнений.

Задача исследования — разработать опера­тивный доступ к почке и верхнему отделу мо­четочника, исключающий поперечное рассече­ние мышц поясничной области и межреберных мышц, повреждение близлежащих нервов.

Методы и материалы

Задача решается за счет того, что кожу, подкожный жировой слой и поверхностную фасцию рассекают по ходу волокон широчай­шей мышцы спины, как и саму мышцу. Раз­рез проводят через середину части XII ребра, находящейся кнаружи от разгибателя спины (рис. 1). Разведя края разреза в стороны, об­нажают переднебоковые дуги X, XI, XII ре­бер. XII ребро разрезают фрезой по продоль­ной оси от свободного конца до наружного края прямой мышцы живота, фрагменты ре­бра вместе с мышцами и фасциями, фикси­рованными к ним, разводят расширителем с шарнирными скобами (рис. 2). При этом происходит поднадкостничный перелом ниж­него фрагмента XII ребра у края разгибателя спины со смещением под углом, открытым

кнаружи. Пучки задней нижней зубчатой мышцы удерживают его от смещения по ши­рине. В проеме раны открывается наружная поверхность почки (рис. 3). Отслоив клет­чатку от задней поверхности почки, откры­ваем лоханку и верхний отдел мочеточника, что позволяет выполнить пиелолитотомию, уретеролитотомию.

Рану доступа начинают зашивать с идеально сопоставленных фрагментов XII ребра, прово­дя иглу строго по их краям (рис. 4), исключая захват окружающих нервов и сохраняя есте­ственные места фиксации мышц к ребру.

Края разрезов мышц, фасций и кожи сшива­ют отдельными швами.

Оперативный доступ к почке и верхнему от­делу мочеточника отработан на 7 труппах людей (4 мужского пола и 3 женского) и выполняется в положении объекта на боку с валиком под по­ясницей, согнутой нижней конечностью услов­но здоровой стороны и выпрямленной проти­воположной конечностью.

Результаты и обсуждение

Предлагаемый способ оперативного доступа к почке и верхнему отделу мочеточника исклю­чает поперечное рассечение широчайшей мыш­цы спины, мышц второго и третьего слоев по­ясничной области, случайное повреждение XI и XII межреберных, подвздошно-подчревного и подвздошно-пахового нервов за счет про­дольного рассечения XII ребра с разведением его фрагментов, являющихся местом фиксации мышц.

Применение предлагаемого доступа в опе­ративной урологии позволит снизить уровень операционной травмы и послеоперационных осложнений, присущих традиционным опера­тивным доступам к почке и мочеточнику.

Список литературы

1. Большаков И.Н., Самотесов П.А., Пав­ловская З.А., Большакова Т.А.. Оперативная хи­рургия. — Красноярск: Типография КрасГМУ, 2001. — С. 39–47.

2. Дзеранов Н.К., Казаченко А.В., Бешлиев Д.А. и др. Осложнения открытых операций при лечении мочекаменной болезни и пути их профилактики // Урология. — 2002. — №6. — С. 3–8.

3. Созон-Ярошевич А.Ю. Анатомо-клиническое обоснование хирургических доступов к внутренним органам / — Л.: Медгиз, 1954. — 180 с.

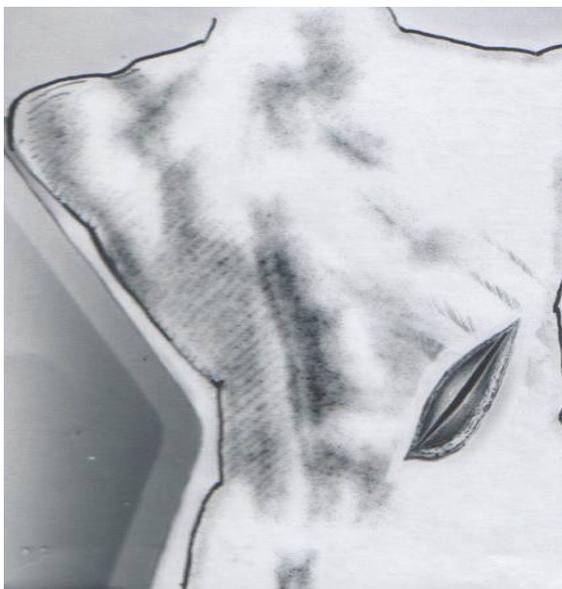


Рис. 1. Вид разреза кожи и широчайшей мышцы спины

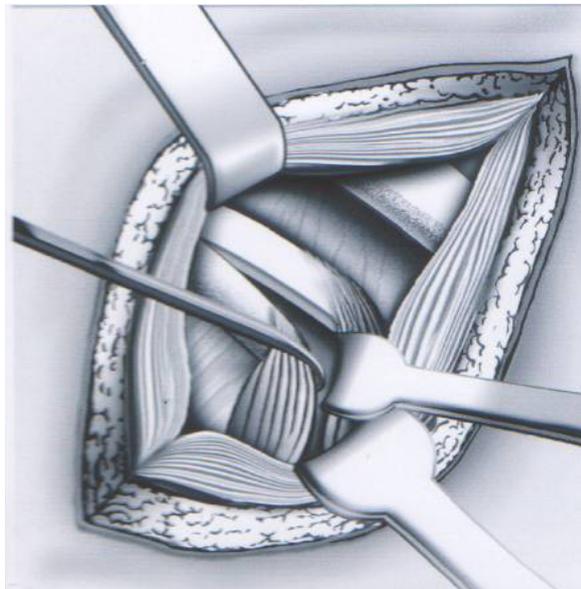


Рис. 2. Вид фрагментов XII ребра

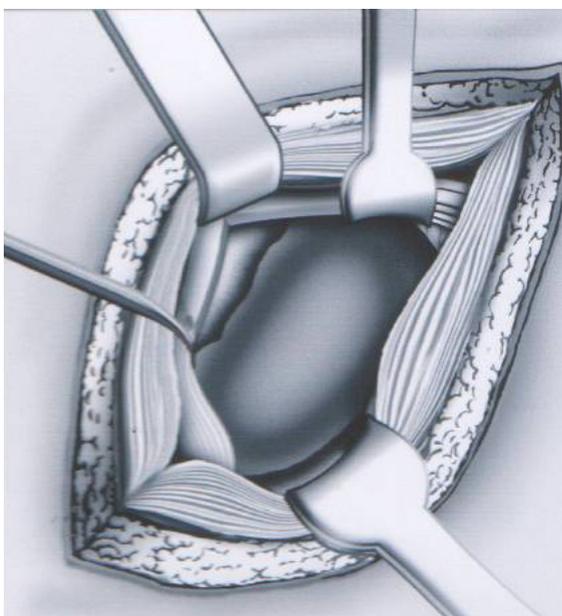


Рис. 3. Вид почки в проеме доступа

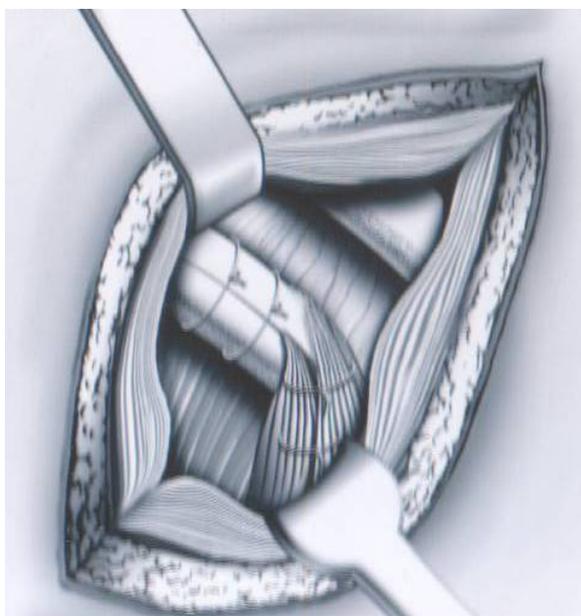


Рис. 4. Вид фрагментов XII ребра после их сшивания