

# ОДНОМОМЕНТНОЕ УДАЛЕНИЕ ПУЛИ ИЗ ПОЯСНИЧНЫХ МЫШЦ И КАМНЯ ПОЧКИ (СИМУЛЬТАННАЯ ОПЕРАЦИЯ)

С.А.Аллазов.

Самаркандский государственный медицинский университет.

Для цитирования: © Аллазов С.А.

ОДНОМОМЕНТНОЕ УДАЛЕНИЕ ПУЛИ ИЗ ПОЯСНИЧНЫХ МЫШЦ И КАМНЯ ПОЧКИ (СИМУЛЬТАННАЯ ОПЕРАЦИЯ). ЖКМП.-2024.-Т.4.-№4.-С

Поступила: 31.08.2024

Одобрена: 10.09.2024

Принята к печати: 03.10.2024

**Аннотация:** Проанализирован результат симультанной операции у больного с застарелой пулей поясничных мышц 12 летней давности и конкремента почки. Операция выполнена в Самаркандском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в 2018 г. Проведение редкой симультанной операции стало возможным благодаря нахождению пули в поясничных мышцах и камня в лоханке почки в одной плоскости операционного доступа при нефролитотомии. В связи с вскрытием капсулы пули для профилактики столбняка послеоперационном периоде, был введён противостолбнячный анатоксин. Симультанное вмешательство в данном клиническом наблюдении является методом выбора хирургического лечения.

**Ключевые слова:** инородное тело (пуля), камень почки, симультанная операция, нефролитотомия.

# BEL MUSHAKLARIDAGI O'QNI VA BUYRAK TOSHINI BIRA TO'LA OLIB TASHLASH (SIMULTAN OPERATSIYA)

S.A.Allazov.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti.

Izoh: © Allazov S.A.

BEL MUSHAKLARIDAGI O'QNI VA BUYRAK TOSHINI BIRA TO'LA OLIB TASHLASH (SIMULTAN OPERATSIYA). KPTJ.-2024-N.4.-№4-M

Qabul qilindi: 31.08.2024

Ko'rib chiqildi: 10.09.2024

Nashrga tayyorlandi: 03.10.2024

**Аннотация:** TRеспублика shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining Samarqand filialida 2018 yilda bel mushaklarida 12 yil davomida eskirgan o'q va buyrak toshi bo'yicha bajarilgan simultan jarrohlik amaliyotining natijalari taxlili keltirilgan. Kam hollarda uchraydigan ushbu simultan operatsiyaning o'tkazilishiga bel sohasi mushaklarida joylashgan o'q bilan buyrak jomidagi toshning nefrolitotomiya bo'yicha operatsiya yo'nalishida bir xil kesimda bo'lganligi tufayli erishilgan. O'q atrofida paydo bo'lgan to'qima qobig'i ochilganligi uchun operatsiyadan keyingi davrda bemorga qoqshol kasalligiga qarshi anatoksin qilingan. Ushbu klinik kuzatishda bajarilgan simultan amaliyot eng maksadga muvofik jarrohlik amaliyoti hisoblanadi.

**Калит so'zlar:** yot jism (o'q), buyrak toshi, simultan operatsiya, nefrolitotomiya.

# SIMULTANEOUS REMOVAL OF A BULLET FROM THE LUMBAR MUSCLES AND KIDNEY STONE (SIMULTANEOUS OPERATION)

Allazov S.A.

Samarkand State Medical Universiti.

For situation: © Allazov S.A.

SIMULTANEOUS REMOVAL OF A BULLET FROM THE LUMBAR MUSCLES AND KIDNEY STONE (SIMULTANEOUS OPERATION).

JCPM.-2024.P.4.№4-A

Received: 31.08.2024

Revised: 10.09.2024

Accepted: 03.10.2024

**Annotation:** The result of the simultaneous operation in the patient with a bullet held in the lumbar muscles for 12 years operated in the Samarkand branch of the Republic Scientific Center of Emergency Medicine in 2018 and kidney calculus was analyzed. Performing the rare simultaneous operation was possible by finding a bullet in the lumbar muscles and in the pelvis of the kidney in the same plane of operational access in the case of nephrolitotomy. Because of the opening of the bullet capsule for the prevention of tetanus in the postoperative period tetanus toxoid was introduced. Simultaneous intervention in this clinical observation is the method of choice of surgical treatment.

**Keywords:** foreign body (bullet), kidney stone, simultane surgery, nephrolitotomy.

Пуля, осколки, находившиеся в мягких в тканях поясницы, около почечной клетчатке, при удовлетворительном состоянии раненого могут быть удалены в целях предупреждения возникновения гнойного или фибринозно-склерозирующего паранефрита, длительного септического состояния и незаживающих свищей. Эти оперативные вмешательства должны производиться в специализированных лечебных учреждениях после надлежащего обследования раненого. [1,2,3,9,16,17,19]

По «Опыту Советской медицины в Великой отечественной войне 1941-1945 гг. Том 13» (1955) огнестрельные ранения и повреждения мочеполовых органов, костей таза и внебрюшинного отдела прямой кишки могут быть изолированными (41,3%), комбинированными (58,7%), иногда сочетанными. [12,14]

Частота огнестрельных ранений поясничной области, околопочечной клетчатки и почек в войнах XX столетия значительно выросла, что зависит не только от насыщения боевой техникой, но и от формы учета, а главное – от приближения специализированной помощи к передовым позициям и лучшей диагностики [10,11,18] (табл. 1).

Таблица 1. Частота (в %) огнестрельных ранений почек во время боевых действий в XX столетии [19].

Орган	Вторая мировая война 1941-1945 гг.	Боевые действия			
		Во Вьетнаме	В Хорватии	В Республике Афганистан	В Чеченской Республике
Почки	4,7	31,3	45,1	42,1	32,5

Отличительной особенностью травмы в период боевых действий являются часто встречающиеся сочетанные повреждения, при огнестрельных ранениях составляющие 92,1%, а при закрытых травмах 55,7%. [7,8,13,19,20,21,22]

По свидетельству Э.С. Джумабаева и соавт. (2008) [4,5,6] в конце XX века во всем мире наметился рост числа огнестрельных повреждений среди мирного населения, в связи с чем огнестрельная травма нынче проблема не только военной медицины, но гражданского здравоохранения.

Тем более Е.С. Шпиленья (2000) [19] отмечает, что результаты выздоровления раненых не столь значительны и не так резко улучшились в наши дни. Не останавливаясь подробно на клинической картине подобных огнестрельных ранений, описанных в руководствах, приводим лишь необыкновенный симптом, описанный Ю.А. Пытель, И.И. Золотарёвым (1985) [15] который наблюдается у мужчин при наличии гематомы (урогематомы) в забрюшинном пространстве: половой член вне эрекции приподнят и располагается на передней брюшной стенке в направлении той стороны, где возникла забрюшинная гематома («член-указка», «половой член – указка забрюшинной гематомы»). Инородные тела огнестрельного характера (пуля, осколки и др.) попадают и застревают в мягких тканях поясницы и в органах забрюшинного пространства при проникающих слепых ранениях.

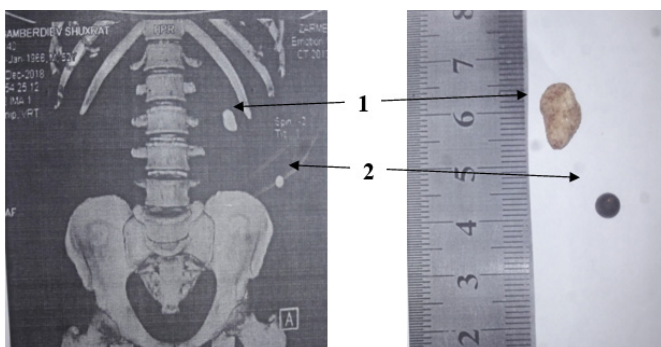
Приводим клиническое наблюдение удаления инкапсулированного инородного тела (пули) из мышц боковой стенки живота (поясницы), осуществленного в ходе оперативного вмешательства по поводу камня левой почки (симультантная операция). Больной Э.Ш., 52 года, поступил 19.12.2018 г. в отделение экстренной урологии СФ РНЦЭМП с жалобами на приступообразную боль в левой поясничной области с иррадиацией в левую подвздошную область. Из анамнеза: больным себя считает в течение 3 дней, с момента, когда появились вышеуказанные жалобы. Со слов больного в 2014 г., находясь на тот момент в Российской Федерации, получил пулевое ранение левой поясничной области. При первичной хирургической обработке раны после получения ранения пулю поясничной области обнаружить не удалось. Локально: при осмотре левой поясничной области определяется рубец от огнестрельного ранения – входное отверстие пули, размерами 2,0x1,5 см, (рис.3), безболезненный. Почки не пальпируются, левая почка при пальпации болезненная, правая безболезненная. Симптом Пастернацкого слева положительный, справа отрицательный. Мочевой пузырь не пальпируется, безболезненный. Мочеиспускание свободное. При ультразвуковом исследовании в лоханке левой почки определяется конкремент размером 11 мм, размеры обеих почек не изменены. Рентгеноскопия грудной клетки и обзорная уроскопия без особенностей.

**Рис.1. Рубец после застарелого пулевого ранения левой боковой стенки живота.**



При ультразвуковом исследовании в лоханке левой почки определяется конкремент размером 11 мм, размеры обеих почек не изменены. Рентгеноскопия грудной клетки и обзорная уроскопия без особенностей. По данным мультиспиральной компьютерной томографии – в нижней чашечке, с распространением в лоханку отмечается тень конкремента размерами 28x17 мм, в мышцах боковой брюшной стенки слева отмечается инородное тело размерами 13x11 мм (рис. 4). Общий анализ крови без изменений. В общем анализе мочи: белок 0,033 г/л, свежие эритроциты – 4-6-8 в поле зрения, лейкоциты – в большом количестве, оксалаты - 4-8-10 в поле зрения. Биохимический анализ крови – без изменений. Был выставлен диагноз: Мочекаменная болезнь. Камень левой почки. Левосторонний инфицированный гидронефроз II степени. Левосторонняя почечная колика. Сопутствующий диагноз: инородное тело левой поясничной области (пуля). Больному была произведена симультанная операция, в ходе которой было удалено инородное тело левой поясничной области (пуля) и выполнена нефролитотомия (рис.2,3).

**Мультиспиральная компьютерная томография:**  
**1-камень левой почки, 2-пуля в поясничной мышцах слева.**



**Макропрепараты: 1-конкремент, 2-пуля.**

После выполнения люмботомного разреза по Федорову производилось послойное рассечение тканей. В толще musculus obliquus internus abdominis обнаружено инородное тело – инкапсулированная пуля размерами 1,0x1,0 см, которая показалась в ране после случайного вскрытия её капсулы по мере рассечения мышц (рис. 4,5).

**Рис. 4. Послойные разрезы до мышц боковой стенки живота (обнаружение пули).**



**Рис.5. Удаление пули**



В день операции с учётом того, что капсула, окружающая пулю, была вскрыта, больному введен противостолбнячный анатоксин. Послеоперационный период протекал гладко. На 5-е сутки после операции больной в удовлетворительном состоянии выписан для продолжения лечения в амбулаторных условиях.

**Выводы:** В случае отсутствия клинических проявлений небольшие инкапсулированные инородные тела лечения не требуют. Но в тех случаях, когда необходимо выполнение операции на заинтересованной стороне, подобные инородные тела могут оказаться интраоперационной находкой. Поэтому важно тщательно собирать анамнез у таких больных и проводить полноценное клиническое обследование.

Приведённый случай представляет интерес большим сроком нахождения пули в поясничных мышцах и выполнением симультанной операции по поводу пули и конкремента.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аллазов С.А. Огнестрельные ранения органов мочеполовой системы. Методические рекомендации. Самарканд, 2015. 42 с.
2. Атлас огнестрельных ранений. Том IV, книга вторая. М., 1953, 8-10 с.
3. Гораш В.А. Огнестрельное ранение и повреждение почки. Дисс. СПб, 1918.
4. Горячев И.А., Шпинеля Е.С. Огнестрельные ранения почек. Урология и нефрология 1991; 5: 41-45.
5. Джумабаев Э.С., Мирзаев К.К., Хакимов В.А. Роль реформированной системы экстренной медицинской помощи Узбекистана в снижении частоты госпитальной хирургической инфекции при огнестрельных раненых. Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи. Материалы конференции. Самарканд, 2008: 26-27.
6. Джумабаев Э.С., Мирзаев К.К., Байбеков И.М. Современные технологии в профилактике хирургической инфекции в лечении огнестрельных ран в эксперименте. Материалы конференции (Наманган, 28 мая 2012 г.). Вестник экстренной медицины 2012; 2: 41-42.
7. Джумаев Г.Д., Саатов Р.Р., Каримов З.З. Хирургическое лечение огнестрельных проникающих травм органов грудной полости. Материалы конференции (Навои, 3 июня 2010 г.). Вестник экстренной медицины 2010; 2: 135.
8. Дивненко П.Г. Огнестрельные ранения и повреждения почек: Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. М.; Медгиз, 1955; Т.13: 79-98.
9. Довлатян А.А. Травма органов мочеполовой системы. М. БИНОМ 2012. - 280 с.
10. Жукова М.Н. Травмы почек и мочеточников. Жукова М.Н., Ключарев Б.В., Рождественский В.Н. Хирургические заболевания почек и мочеточников. Л.: Медицина, 1965; 107-134.
11. Мирзаев К.К., Джумабаев Э.С., Байбеков И.М. Патогенетические особенности гистореанимации тканей в профилактике и лечении хирургической инфекции огнестрельных ран. Вестник экстренной

медицины 2013; 3:118.

12. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. Том 13. Огнестрельные ранения и повреждение мочеполовых органов, костей таза и внебрюшинного отдела прямой кишки. М., 1955.
13. Петров С.Б. Всесармейская научно-практическая конференция «Особенности современной боевой травмы мочеполовой системы». 15.03.99 г. Сб., 1999; 5-12.
14. Пытель А.Я., Ткачук В.Н., Шевцов И.П. Военная урология. БМЭ. Том 26, 1985; 118-119.
15. Пытель Ю.А., Золотарёв И.И. Неотложная урология. М., Медицина, 1985; 320: 85-86, 189.
16. Сергиенко Н.Ф., Никифоров В.Ю. Лечение огнестрельных ранений мочевого пузыря. Специализированная медицинская помощь в экстремальных ситуациях. М.: Воениздат, 1990; 100-101.
17. Тиктинский О.Л., Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. СПб. Москва-Харьков-Минск. 2002; 288.
18. Фронштейн Р.М. Оперативное лечение огнестрельных и других травматических повреждений мочеполовых органов. Оперативная урология. М.-Л. 1934; 332: 324-332.
19. Шпиленя Е.С. Современная боевая травма органов мочеполовой системы. Автореф. дисс... доктора мед.наук. СПб 2000: 34.
20. Шпиленя Е.С. Особенности современной боевой травмы органов мочеполовой системы. Материалы конференции. Санкт-Петербург 1999; 2-22.
21. Энциклопедический словарь, военной медицины, т. 5: М., 1948; 653.
22. Ochsner T.G., Bush F.M., Clark B.G. Urogenital wounds in Vietnam. J. Urol. 1969; 2 (101): 224-225.