

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»  
КАФЕДРА УРОЛОГИИ**

**ОБОСНОВАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОГО  
ТРАНСПАРЕНТИМОТОЗНОГО ДОСТУПА  
К ЛОХАНКЕ ПОЧКИ**

**Малинин Ю.Ю., Шапаренко Э.В., Григорян Х.В., Кривобок А.А., Малинин Г.Ю.**

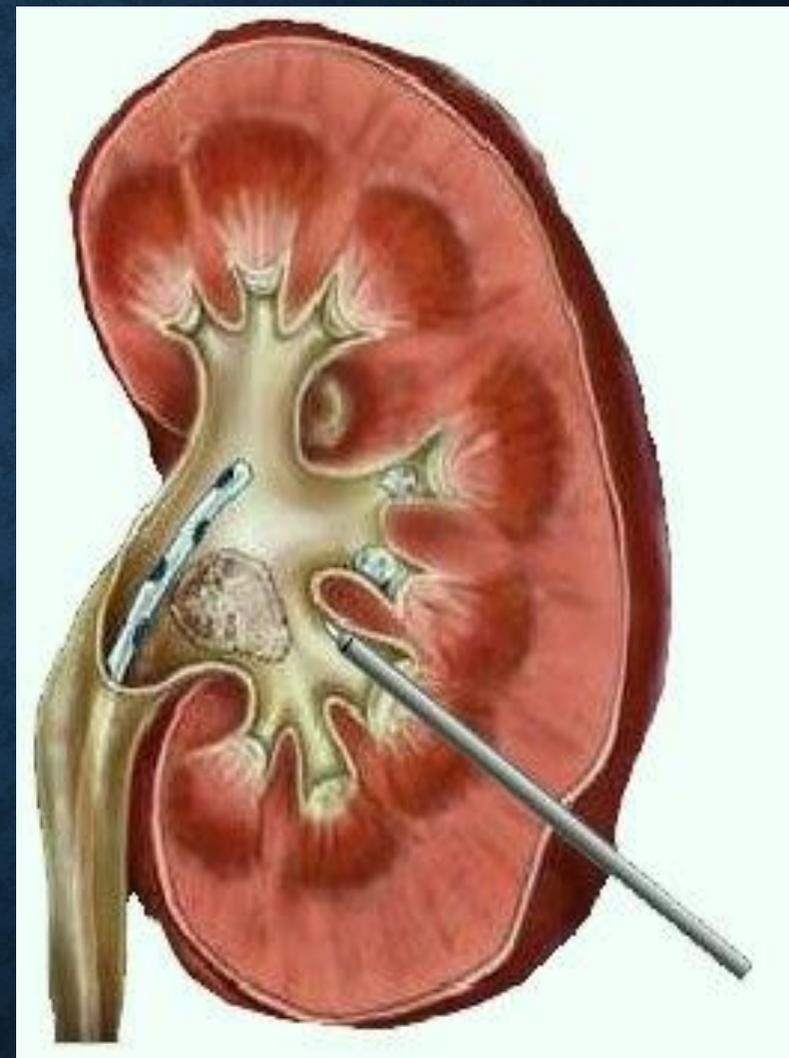
Мочекаменная болезнь (МКБ) встречается у 3% населения.

Вмешательства по поводу МКБ составляют до 19% всех операций, выполняемых на органах мочеполовой системы.

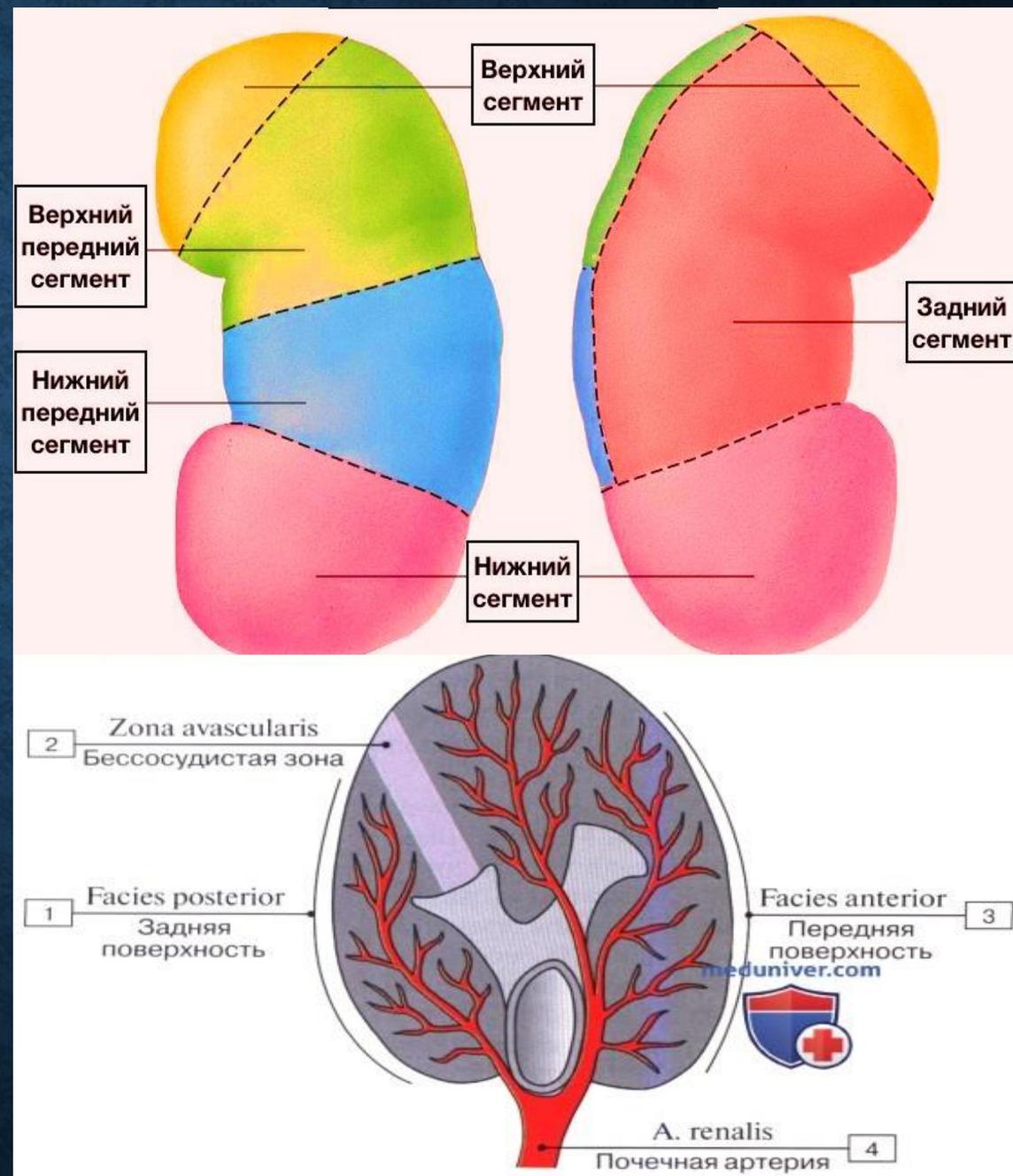
Актуальным вопросом современной эндоскопической хирургии МКБ является разработка техники оптимального доступа (доступов) к камню мочевыводящей системы.

Считается, что перкутанный ход должен достигать ЧЛС по кратчайшей траектории и проходить через малые чашечки.

При этом предполагается многодоступность, а также интервенционная каскадность (возможность планируемых повторных вмешательств).

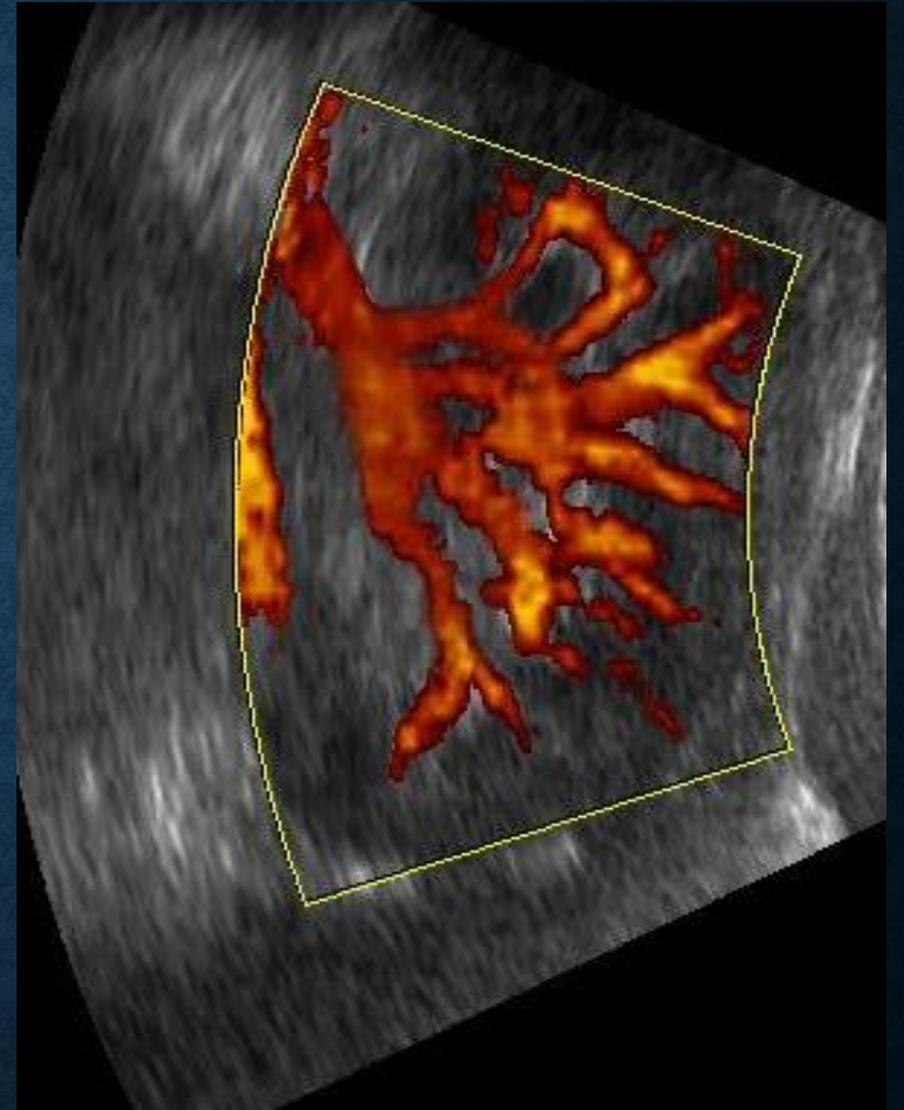


Анатомически почка делится на пять относительно независимых по кровоснабжению сегментов, причем толщина заднего составляет лишь четверть толщины почки, из чего следует значительно меньшее количество сосудов даже вне зоны Цондека.



## Цель исследования:

Изучить ультразвуковую анатомию сосудов почки в зоне хирургического интереса, т.е. её заднего сегмента, и их отношения с элементами ЧЛС с помощью цветного доплеровского картирования (ЦДК) для обоснования альтернативных путей фистулизации ЧЛС.



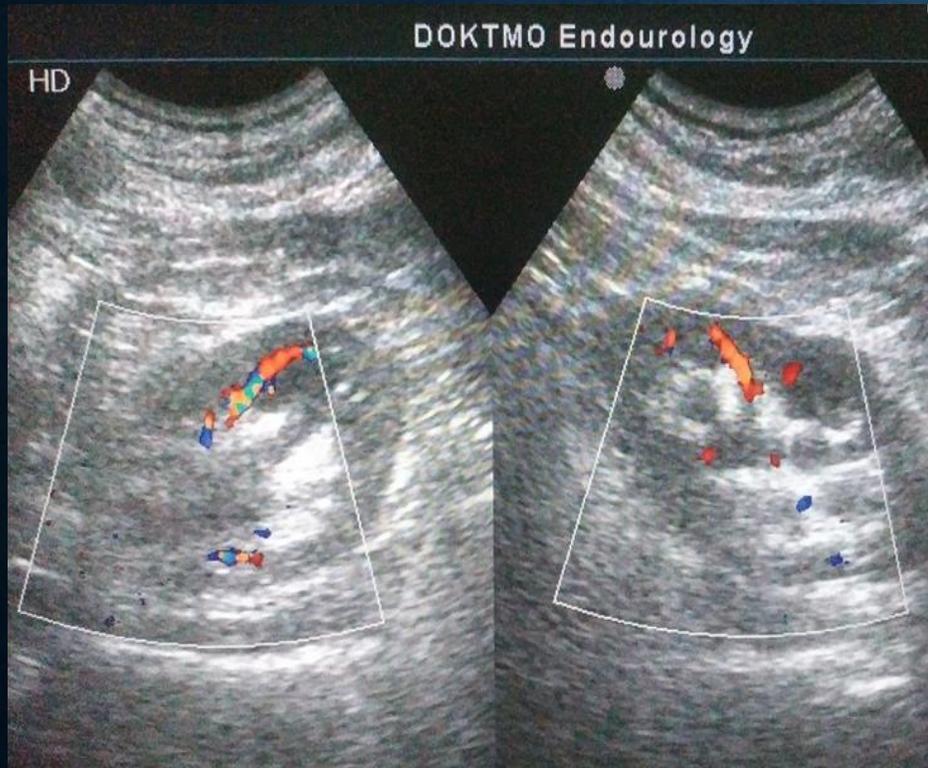
С 2000г. по настоящее время в отделении РУВДДК и эндоурологии ДОКТМО проведено свыше 10000 транскутанных операций по поводу МКБ.

**Материалы и методы.** Проведен анализ хода операции и течения послеоперационного периода у 41 пациента с многоместным 9 (22%) и коралловидным 32 (78%) нефролитиазом.

Все пациенты в предоперационном периоде были обследованы согласно стандартам и рандомизированы по полу, возрасту, средним размерам конкрементов, формам МКБ.

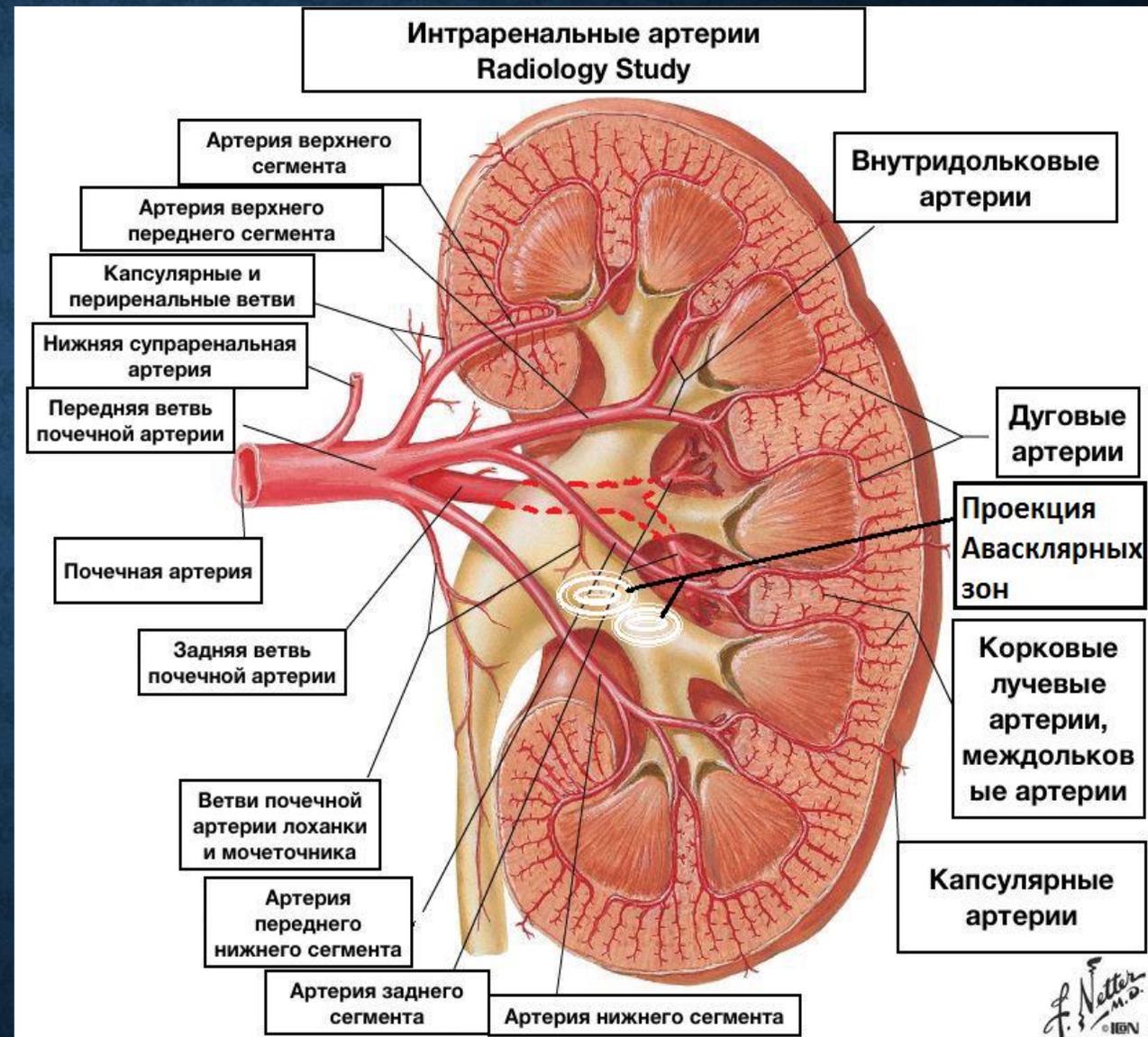
Испытуемые были распределены на две группы. I (исследуемая) – включала 19 (46,3%) пациентов, которым, в связи с вентральной направленностью нижних малых чашечек ПНЛ выполнялась через транспаренхиматозный доступ к нижнелатеральным отделах лоханки, большой нижней почечной чашке или ее шейке. II (контрольная) – составила 22 (53,7%) пациента, где ПНЛ выполнялась стандартно.

В момент создания доступа к ЧЛС всем пациентам проводилось доплероскопия почечных сосудов с целью предупреждения повреждения сегментарных и междольковых сосудов почки.



В ходе исследования выявлено, что у 38 пациентов (**92,7%**) кровоснабжение в зоне доступа к ЧЛС идет по заднесементарной артерии, проходящей кзади от верхних отделов лоханки и шейки верхнего бокала с последующим ее делением над шейкой среднего бокала, а у 3 пациентов (**7,3%**) ветви задней сегментарной артерии проецируются на нижнелатеральные отделы лоханки.

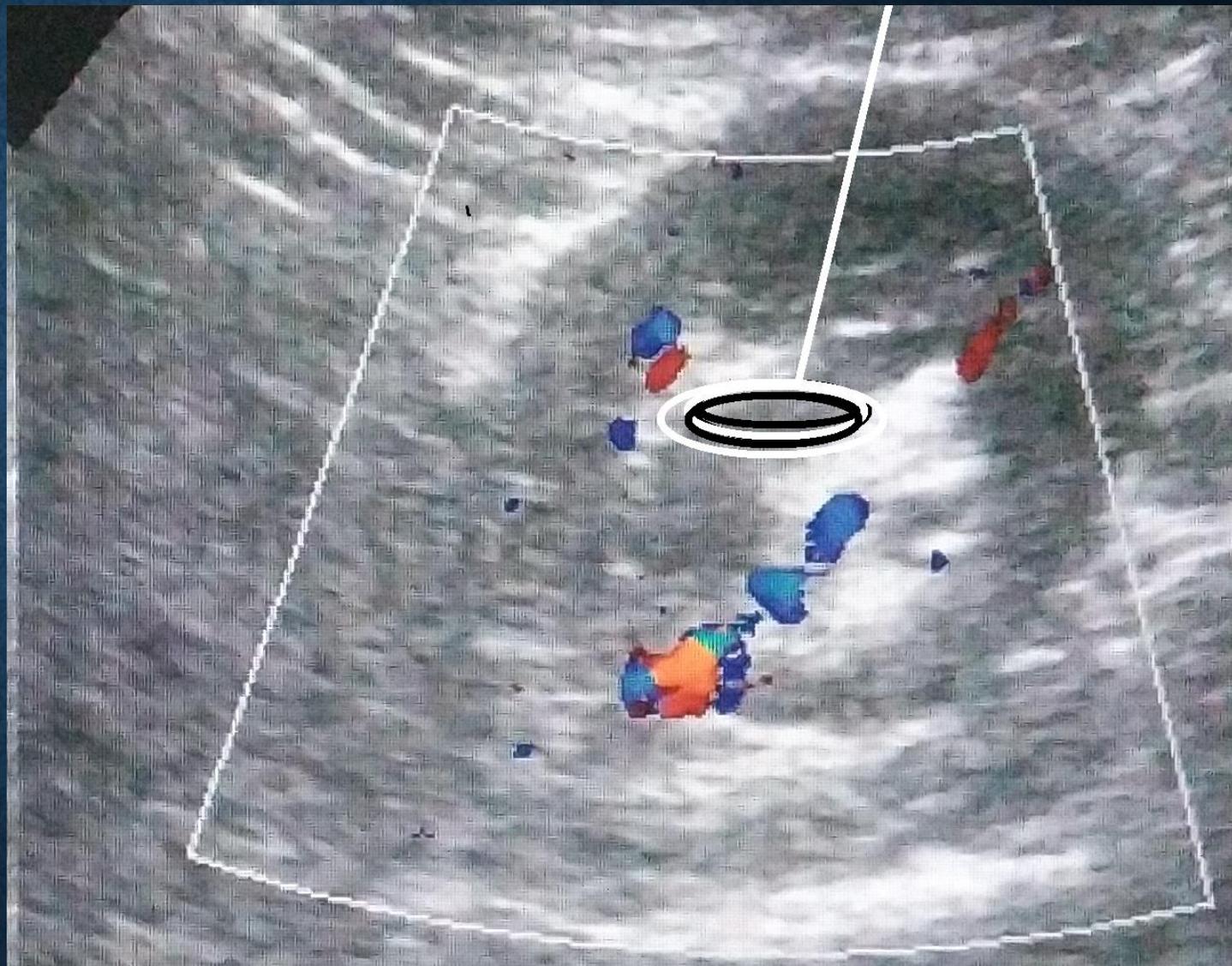
В случаях, когда **крупные сосуды** не пересекают нижне-латеральную дорзальную проекцию лоханки, нижнего бокала и его шейки на паренхиму заднего сегмента почки возникает возможность создания безопасного транспаренхиматозного доступа в данной аваскулярной зоне.



У пациентов первой группы при невозможности выполнения стандартной пункции ЧЛС выполнялся транспаренхиматозный доступ к нижнелатеральным отделах лоханки, что создавало условия для выполнения стереоскопически более сложных манипуляций с камнями в больших частях ЧЛС, что, в свою очередь, привело к снижению количества необходимых для удаления конкремента фистул.

У 3 пациентов второй группы (7,3 %) ветви задней сегментарной артерии проецировались на нижнелатеральные отделы лоханки.

Результатом создания безопасного транспаренхиматозного доступа в I группе стало снижение среднего времени операции в **1,4** раза, за счет уменьшения среднего количества доступов в **1,3** раза.



•

**Выводы.** Ультразвуковое доплеровское сканирование позволяет визуализировать артериальные сосуды, значимые для безопасного наложения транскутанного пункционного доступа к ЧЛС.

У **92,7%** пациентов выявлена область задней поверхности лоханки и нижних больших чашек, к которым возможен анатомически обоснованный малотравматичный транспаренхиматозный доступ, позволяющий значительно расширить область доступных для прямой интервенции отделов ЧЛС.

- **Выводы.** Создание транспаренхиматозного доступа к нижнелатеральным отделах лоханки почки позволяет уменьшить общее количество доступов к ЧЛС, что приводит к снижению времени операции и количества осложнений.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**