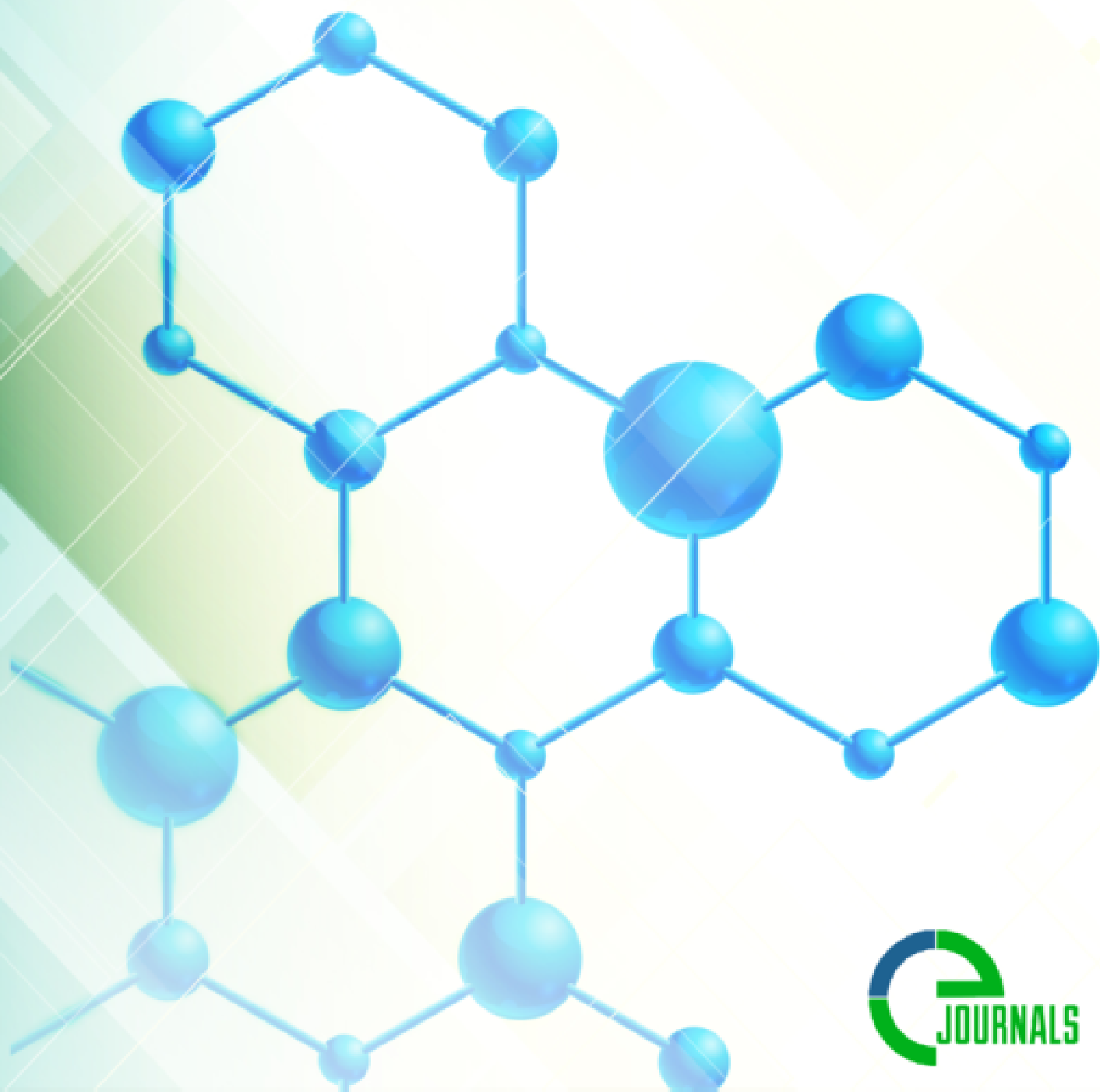


EUROPEAN JOURNAL OF
MOLECULAR MEDICINE



European Journal of Molecular medicine

Volume 4, No.4, August 2024

Internet address: <http://ejournals.id/index.php/EJMM/issue/archive>

E-mail: info@ejournals.id

Published by ejournals PVT LTD

DOI prefix: 10.52325

Issued Bimonthly

Potsdamer Straße 170, 10784 Berlin, Germany

Requirements for the authors.

The manuscript authors must provide reliable results of the work done, as well as an objective judgment on the significance of the study. The data underlying the work should be presented accurately, without errors. The work should contain enough details and bibliographic references for possible reproduction. False or knowingly erroneous statements are perceived as unethical behavior and unacceptable.

Authors should make sure that the original work is submitted and, if other authors' works or claims are used, provide appropriate bibliographic references or citations. Plagiarism can exist in many forms - from representing someone else's work as copyright to copying or paraphrasing significant parts of another's work without attribution, as well as claiming one's rights to the results of another's research. Plagiarism in all forms constitutes unethical acts and is unacceptable. Responsibility for plagiarism is entirely on the shoulders of the authors.

Significant errors in published works. If the author detects significant errors or inaccuracies in the publication, the author must inform the editor of the journal or the publisher about this and interact with them in order to remove the publication as soon as possible or correct errors. If the editor or publisher has received information from a third party that the publication contains significant errors, the author must withdraw the work or correct the errors as soon as possible.

OPEN ACCESS

Copyright © 2024 by Thematics Journals of Applied Sciences

CHIEF EDITOR

Serikuly Zhandos PhD,

Associate Professor, RWTH Aachen University, Aachen, Germany

EDITORIAL BOARD

Bob Anderson

ImmusanT, *USA*

Marco Bruno

Erasmus Medical Center,
The Netherlands

Antoni Castells

Hospital Clinic
Barcelona, Spain

Giacomo Caio

University of Ferrara, *Italy*

Michael Farthing

St George's Hospital Medical
School, *UK*

Carmelo Scarpignato

University of Parma,
Italy

Geriatric Medicine

Ian Cameron

The University of Sydney,
Australia

Sutthichai Jitapunkul

Chulalongkorn University,
Thailand

Juulia Jylhävä

Karolinska Institute, *Sweden*

Kenneth Rockwood

Dalhousie University,
Canada

ОДНОМОМЕНТНОЕ УДАЛЕНИЕ ПУЛИ ИЗ ПОЯСНИЧНЫХ МЫШЦ И КАМНЯ ПОЧКИ (СИМУЛЬТАННАЯ ОПЕРАЦИЯ)**Аллазов С.А.**

Самаркандский государственный медицинский университет

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, симультантная операция, нефролитотомия.

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

Samarkand State Medical Universiti

Abstract: 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.

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. Шпилена (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.



Рис. 3. 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. 5).

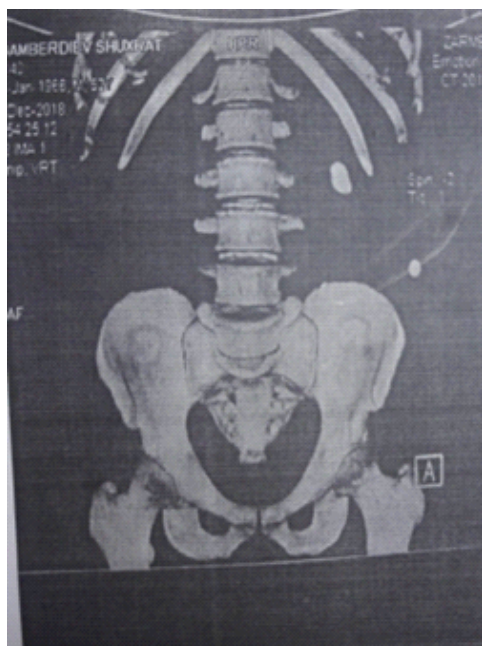


Рис. 4. Мультиспиральная компьютерная томография: 1-камень левой почки, 2-пуля в поясничной мышцах слева.



Рис. 5. 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. 6,7).

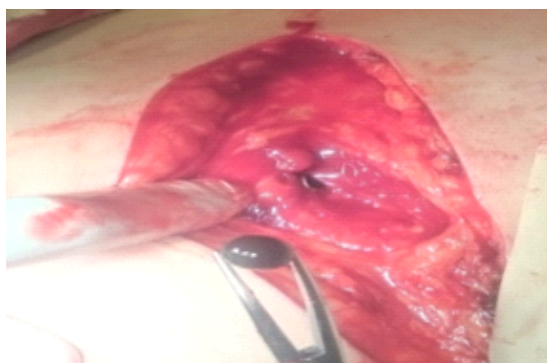


Рис. 6. Послойные разрезы до мышц боковой стенки живота (обнаружение пули).

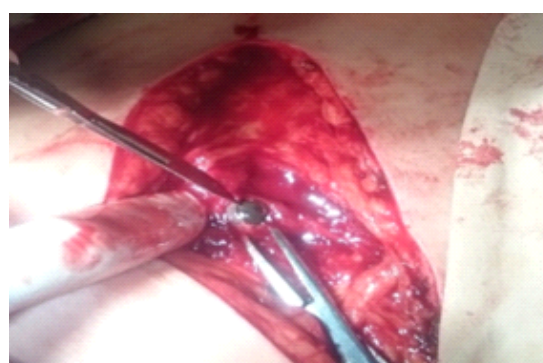


Рис.7. Удаление пули

Почка интимно спаяна с окружающими тканями. С техническими трудностями почка была выделена из окружающих тканей. Почка гидронефротически изменена. В проекции нижней чашечки, в участке, где паренхима почки была истончена, произведён нефролитотомный разрез длиной 1,5 см и удалён камень размерами 3,2x2,0 см, желтого цвета с неровной поверхностью. Нефролитотомный разрез герметично ушит кетгутом. В ране оставлена хлорвиниловая дренажная трубка. Рана послойно ушита.



Рис.8. Дальнейшие послойные разрезы и раздвижение операционной раны.

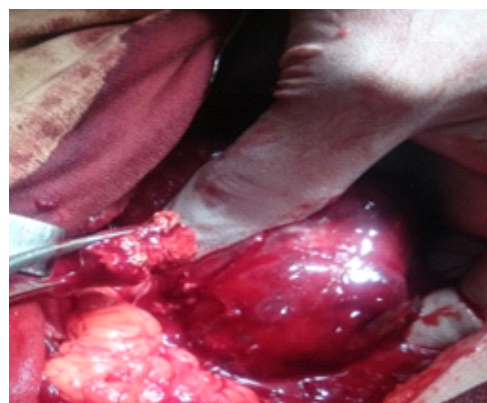


Рис. 9. Удаление камня

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 ранениях. 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. Всеармейская 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. Шпилеля 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.