

## КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

УДК 616.62–007.253–072.1–089.819

### СПОСІБ ТРОАКАРНОЇ ЦИСТОСТОМІЇ

В. І. Горовий, Б. В. Головацький, В. М. Андрійчук, А. Л. Костюк, О. В. Горовий  
Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова

### THE METHOD OF THE TROCAR CYSTOSTOMY

V. I. Gorovyi, B. V. Golovatskyi, V. M. Andriyчук, A. L. Kostyuk, O. V. Gorovyi  
Vinnytsya Regional Clinical Hospital named after M. I. Pyrogov

Троакарна цистостомія належить до мініінвазивних хірургічних методів відведення сечі з сечового міхура у хворих за інфравезикальної обструкції, частіше внаслідок доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ПЗ), рідше – раку ПЗ, стриктури сечівника, склерозу шийки сечового міхура та ПЗ, каміння сечівника, розриву сечівника, абсцесу ПЗ тощо. За принципом застосування троакари поділяють на 2 типи: 1) троакари, через тубус яких після проколу сечового міхура в його порожнину вводять дренажну трубку, а тубус видаляють; 2) троакари, у яких дренажна трубка розташована ззовні мандрена–стилета, залишається в сечовому міхурі після проколу та видалення мандрена [1]. Недоліками цих способів є введення дренажної трубки лише одного певного діаметра залежно від діаметра троакара, а також можливість утворення сечових затьоків у передміхуровому просторі внаслідок просочування сечі через отвір у стінці міхура повз дренаж при мимовільних скороченнях сечового міхура.

Мета дослідження: розробка, впровадження та оцінка ефективності способу троакарної цистостомії, позбавленого цих недоліків.

Для відведення сечі з сечового міхура хірург Б. В. Головацький сконструював спеціальний троакар, за допомогою якого в порожнину сечового міхура вводять катетери Фолі різного діаметра, а після роздування балона катетер підтягують вгору, при цьому балон катете-

ра герметично фіксує передню стінку сечового міхура до прямих м'язів живота, що попереджає просочування сечі в передміхуровий простір (пат. України 37157 від 25.11.2008) [2].

Використаний троакар для здійснення лапароцентезу, що складається з мандрена та стилета. Стилет розрізаний поздовжньо на дві половинки, до бічних поверхонь припаяні бранки носового дзеркала, що застосовують в оториноларингології (рис. 1, 2).

Після оброблення лобкової ділянки розчином антисептика проводимо місцеву анестезію шкіри, підшкірного прошарку, апоневрозу та прямих м'язів живота. За допомогою скальпеля здійснюємо поздовжній розріз шкіри, підшкірного прошарку та апоневрозу прямих м'язів живота на 2 см вище лобкового симфізу довжиною до 1,5 см (апоневроз прямих м'язів живота також розсікаємо на довжину не менше 1,5 см). Виконуємо пункцію прямих м'язів живота та передньої стінки сечового міхура заочеревинно з використанням троакара (бранки троакара тримаємо перпендикулярно осі тіла пацієнта), виймаємо мандрен, розводимо бранки троакара, в сечовий міхур вводимо катетер Фолі необхідного діаметра (№ 20–24 Ch). Виймаємо інструмент. У балон катетера Фолі вводимо 20 мл розчину фурациліну, катетер підтягуємо вгору, фіксуємо до шкіри передньої стінки живота, при цьому балон катетера Фолі притискає передню стінку сечового міхура до прямих м'язів живота, що запобігає просочуванню сечі в передміхуровий простір та утворенню тазових сечових затьоків. На рану пе-



Рис. 1.  
Загальний вигляд троакара Б. В. Головацького.



Рис. 2.  
Троакар в розібраному вигляді.

редньої черевної стінки накладаємо 2 – 3 шва шовковою лігатурою.

Спосіб застосований у 22 пацієнтів віком від 62 до 88 років з доброякісною гіперплазією ПЗ II і III стадії, ускладненою гострою чи хронічною повною затримкою сечовипускання, за наявності супутніх захворювань серцево–судинної та дихальної систем, ниркової недостатності чи гострих запальних захворювань сечових органів. Не застосовували троакарну цистостомію у хворих, яким раніше виконували операції на сечо-

вому міхурі, ПЗ, органах таза та нижніх відділах черевної порожнини, а також при ожирінні II – III ступеня.

Інтраопераційних та післяопераційних ускладнень (пошкодження черевної порожнини, кишечника, вен передміхурового простору, сечових затьоків) не було. Через еластичність катетера Фолі для його кращого проведення по просвіту стилета в сечовий міхур рекомендуємо вводити в просвіт катетера металеву струну, що надає йому ригідності.

Запропонований спосіб троакарної цистостомії простий у виконанні, попереджає утворення тазових сечових затьоків, може бути рекомендований для широкого застосування в практичній роботі оперуючих урологів та хірургів. У зв'язку з певною гнучкістю бранок стилета троакара при розведенні країв надлобкової рани плануємо модифікувати стилет троакара шляхом використання ригідного металу.

#### **ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES**

1. Lopatkin NA, Shevtsov IP, redaktory. Operativnaya urologiya. Leningrad: Meditsina; 1986. 480 s. [In Russian].
2. Horovyi VI, redaktor. Praktychna urohinekologhiia: kurs leksii. Vinnytsia: Vinnytska oblasna drukarnia; 2015. 728 s. [In Ukrainian].