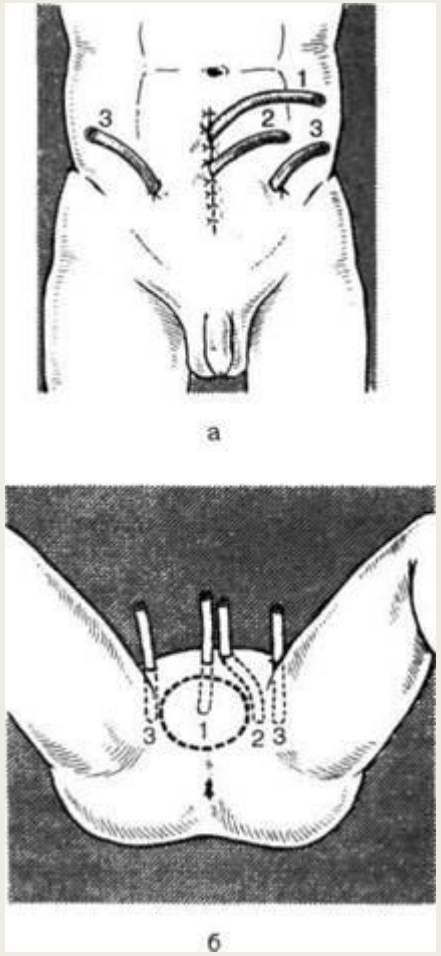
ДРЕНИРОВАНИЕ КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ТАЗА

- **Дренирование (в медицине)** — способ создания с помощью *дренажей* постоянного оттока содержимого из полости раны либо полого органа, естественная эвакуация содержимого из которого нарушена вследствие болезни либо травмы

- Дренирование клетчаточных пространств малого таза производят двумя путями: через переднюю брюшную стенку и через задний свод влагалища.

ДРЕНИРОВАНИЕ ПРЕДПУЗЫРНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ПО *РЕЙНУ*

- **Показания:** Хирургическое лечение заболеваний и повреждений мочевого пузыря, сопровождающееся вскрытием его полости и попаданием мочи в предпузырное или околопузырное пространство. Вскрытие предпузырных флегмон.
- **Инструментарий:** Общехирургические инструменты (скальпель, пинцет, кровоостанавливающие зажимы, зубчатые крючки), резиновые трубки.
- **Оперативный доступ:** Надлобковый разрез по белой линии или через одну из прямых мышц живота.
- **Техника:** Вскрытие предпузырных флегмон производят надлобковым разрезом по белой линии или через одну из прямых мышц живота. В зависимости от избранного доступа мышцы раздвигают, а затем осторожно, чтобы не повредить брюшину, разрезают поперечную фасцию и вводят дренажи. Установка и фиксация дренажных трубок и их фиксация. Рану брюшной стенки зашивают послойно до дренажей. Для достижения прямолинейного хода дренирующего канала целесообразно вывести дренажные трубки через контрапертуры в правой и левой подвздошно-паховых областях



ДРЕНИРОВАНИЕ ПРЕДПУЗЫРНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ПО *БУЯЛЬСКОМУ-МАК-УОРТЕРУ*

- **Показания:** При обширных повреждениях, а также в случаях, когда повреждённую стенку пузыря ушить невозможно, выведение дренажей через переднюю брюшную стенку не обеспечивает достаточного дренирования околопузырного пространства. В этих случаях, а также для вскрытия глубоких гнойников, локализующихся вокруг основания мочевого пузыря, прибегают к разрезу через запирательное отверстие.
- **Инструментарий:** Тот же, что и при дренирование по Рейну.
- **Оперативный доступ:** Больного укладывают на спину в положение для промежностных операций с раздвинутыми и согнутыми в коленных суставах ногами. Разрез проводят отступив на 3-4 см от бедренно-промежностной складки
- **Техника:** Прощупав под кожей возвышение нежной и длинной приводящей мышцы бедра, проводят послойный поперечный разрез длиной 7—8 см по внутренней поверхности бедра, отступив на 3—4 см книзу от бедренно-промежностной складки.
- Тупо проникают к короткой приводящей мышце с последующим ее поперечным рассечением.
- Растягивая края раны крючками, находят наружную запирательную мышцу. Наружную запирательную мышцу и лежащую под ней запирательную мембрану рассекают вдоль нисходящей ветви лобковой кости.
- Через запирательное отверстие проникают в полость таза, а именно в седалищно-прямо-кишечную ямку. Далее рассекают мышцу, поднимающую задний проход, и проникают в околопузырную клетчатку.

Линия кожного разреза пунктиром

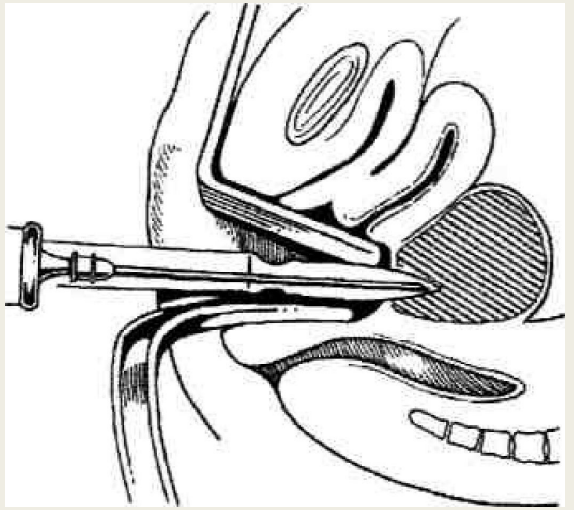
Проведение дренажа через запирательное отверстие

Осложнения:

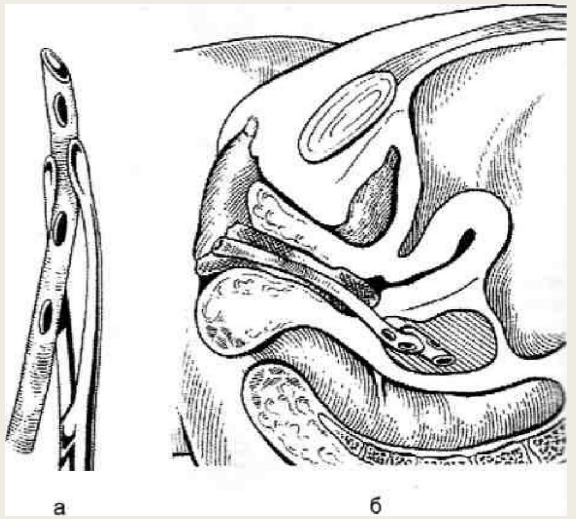
Среди возможных осложнений перечисленных методов дренирования клетчаточных пространств таза следует указать на повреждение запирательных сосудов и нерва при нарушении техники операции, а также на недостаточное полное дренирование, связанное с неправильной установкой дренажных трубок. В частности, такая ситуация возникает, если трубка по методике **Буяльского-Мак-Уортес** не будет проведена через мышцу, поднимающую задний проход, и останется в седалищно-прямокишечной ямке.

ДРЕНИРОВАНИЕ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ ЖЕНСКОГО ТАЗА ЧЕРЕЗ ЗАДНИЙ СВОД ВЛАГАЛИЩА

- **Показания**: При гнойном очаге в заднем отделе околоматочного клетчаточного пространства.
- **Техника:** Вначале толстой иглой производят пункцию заднего свода. После пункции и получения гноя иглу не извлекают, рядом и параллельно ей проводят в гнойник скальпель, обратив его режущую поверхность (во избежание ранения кишки) к шейке матки Убедившись, что скальпель проник в полость гнойника, его вместе с иглой удаляют, а в образованное отверстие вводят изогнутый корнцанг, выпуклостью обращенный кзади. Бранши корнцанга раздвигают и тем самым расширяют кольпотомическую рану. Не смыкая браншей корнцанга, в образованное отверстие на достаточную глубину вводят дренажную перфорированную резиновую трубку Дренажную трубку оставляют в ране, а её влагалищный конец рыхло обкладывают марлевыми салфетками для полноценного дренирования вскрытой полости.



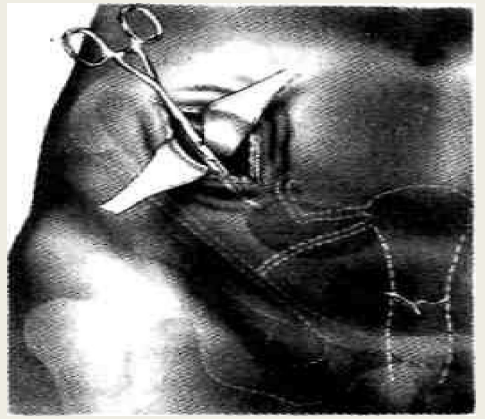
Вскрытие заднего свода влагалища скальпе-лем. Скальпель обращен острым краем к шейке матки.



Дренирование гнойника, а — резиновая дренаж-ная трубка захвачена корнцангом, б — дренажная трубка введена в полость гнойника.

ДРЕНИРОВАНИЕ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ ЖЕНСКОГО ТАЗА ЧЕРЕЗ ПЕРЕДНЮЮ БРЮШНУЮ СТЕНКУ

- **Показания:** При распространении гнойного поражения околоматочной клетчатки кпереди и в стороны от матки или при поражении пристеночной клетчатки таза (пельвиоцеллюлит) с выходом гнойного инфильтрата кпереди над областью лона или выше паховой связки производят дренирование гнойников через переднюю брюшную стенку.
- **Техника:** Проводят послойный разрез мягких тканей над выпуклостью инфильтрата на 1,5—2 см выше и параллельно паховой связке длиной 6—8 см. При этом обязательно пережимают, пересекают и перевязывают нижние надчревные сосуды. Проникнув тупым путём в полость гнойника, отверстие расширяют и вводят окончатую резиновую трубку или марлевые выпускники.
- При разлитом гнойном пельвиоперитоните приходится дренировать брюшную полость, для чего применяют срединную лапаротомию, дополнительно делают также еще по одному разрезу в подвздошно-паховых областях несколько выше паховой связки. В нижние углы всех трёх ран вводят марлевые выпускники и дренажные трубки



Вскрытие гнойника со стороны передней брюшной стенки.

Дренажные трубки, используемые при пельвиоперитонитах.