

терия. При наличии кровотечения в полость кисты, расположенной в области головки поджелудочной железы, источником кровотечения может быть гастродуоденальная, левая желудочная и селезеночная артерия.

Таким образом, при подозрении на геморрагию в полость кисты при хроническом кистозном

панкреатите срочное ангиографическое исследование наиболее информативный метод диагностики, который должен трансформироваться в лечебную манипуляцию. Материальная окклюзия кровотока сосуда может быть окончательным методом гемостаза при наличии абсолютных противопоказаний к операции.

А.И. Цуканов, В.Ф. Байтингер, В.И. Серяков, В.А. Мосеев

ПЛАСТИКА МОЧЕТОЧНИКА ТРАНСПЛАНТАТОМ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

**НИИ микрохирургии ТНЦ СО РАМН (Томск)
Областная клиническая больница (Томск)**

Проблема пластики мочеточника при его вовлечении в онкологический процесс или в зону постлучевого фиброза, а также травматических повреждений с образованием дефекта является одной из наиболее злободневных и нерешенных в повседневной урологической практике (Клифорд Р., 1999; Kato H., Igawa Y., 2002).

Цель нашей работы состояла в разработке способа пластики мочеточника червеобразным отростком.

Сущность метода заключается в ретроградной мобилизации аппендикса и его брыжейки (классическая аппендэктомия), с последующим перемещением трансплантата червеобразного отростка на сосудистой ножке через окно в брюшине в забрюшинное пространство, и наложением анастомозов между мочеточником и трансплантатом. Методика анатомически разработана на 16 трупах (Цуканов А.И. с соавт., 2003) и клинически апробирована у больного Г., 18 лет, с диагнозом: гидронефротическая трансформация правой почки, протяженная стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента (срок послеоперационного наблюдения — 12 мес.).

Контрольное обследование пациента через год после транспозиции червеобразного отростка в верхнюю треть правого мочеточника (видеоуретероскопия) показало наличие хорошего просвета в трансплантате, отсутствие стриктур в зоне уретеро-аппендикулярных анастомозов и признаков воспаления слизистой кишечной трубки. Отросток реагировал резким спастическим сокращением в ответ на повторное введение тубуса эндоуретероскопа. Морфологическое исследование биоптата слизистой трансплантата червеобразного отростка (окраска по Ван-Гизону, гематоксилин-эозин, выявление кислых гликозаминогликанов (метод Хейла), ШИК-реакция с докраской ядер толуидиновым синим (метод Самсонова)) показало отсутствие признаков воспали-

ния в слизистой. Структурная перестройка ее в условиях мочеточка характеризуется уменьшением количества кишечных крипт, отсутствием бокаловидных клеток и уплощением покровного эпителия. В подслизистой основе сохранились многочисленные лимфоидные узелки с лимфоцитарной инфильтрацией, множество кровеносных и лимфатических капилляров с умеренно расширенными просветами.

Мы считаем, что примененный нами способ пластики мочеточника имеет преимущества по сравнению с другими известными способами: 1 — минимальная травматизация пищеварительной системы при заборе трансплантата червеобразного отростка; 2 — изоперистальтическая трансплантация червеобразного отростка способствует появлению перистальтики мочеточника и улучшению пассажа мочи, что в свою очередь улучшает функциональные показатели почки; 3 — сопоставимость диаметров трансплантата червеобразного отростка и мочеточника, что упрощает механизм наложения анастомозов; отсутствие образования рубцовых стриктур в зоне наложения анастомозов (в динамике); 4 — морфологическая адаптация (перестройка) слизистой кишечной трубки в условиях мочеточка; 5 — сохраняется лимфатическая взаимосвязь трансплантата червеобразного отростка и тонкого кишечника; 6 — более легкое течение послеоперационного периода при данном способе, чем при пластике мочеточника участком тонкой кишки.

Высокая сократительная активность аппендикса, склонность его к длительному спазму даже через год после транспозиции в мочеточник может способствовать процессу камнеобразования. В программу профилактики этого осложнения мы включили новый антиму斯卡риновый препарат ролциверин, характеризующийся оптимальным балансом между нейротропным и миотропным эффектами.