

проблемы.

Согласно современным требованиям, операция наложения постоянной стомы должна отвечать следующим требованиям: быть простой и доступной для исполнения, непродолжительной по времени, герметичной, не вызывать деформацию органа, иметь возможность в последующем закрыть внебрюшинным доступом.

Исследования, проведенные в эксперименте на собаках и на трупах в морге, показали, что после рассечения серозно-мышечного слоя слизистую оболочку свободно можно выделить в виде конуса высотой 3–4 см без нарушения ее кровоснабжения. Созданная на основе слизистой трубка служит искусственным свищом, способствует эффективному функционированию клапанного механизма, а волокна прямой мышцы живота выполняют функцию искусственных сфинктеров, обеспечивающих герметичность стомы.

На основе полученных экспериментальных данных разработана эпицистокутанеостома из слизистой мочевого пузыря (патент на изобретения № 2174368, авторы изобретения: Юлдашев С.М., Юлдашев М.Т., Булыгин Л.Г., Ахмадеев Р.И.). Клинические испытания показали, что данная цистостома обладает хорошей герметичностью, доступна в использовании больными, не вызывает формирования микроциста и восходящей инфекции.

Нами использована идея применения слизистой оболочки желудка для создания постоянной гастростомы, впервые предложенная В.М. Воскресенским (1939). В эксперименте на 10 собаках нами разработан модифицированный метод наложения постоянной гастростомы. Кормление животного производилось через зонд в первые сутки после операции. За период наблюдения за животными в течение года не наблюдалось нарушение герметичности свища. На контрастной рентгенографии желудка, выполненной через искусственную стому, деформация органа не выявлена. Это дает возможность использовать стому для кормления больного до выполнения операции пластики пищевода. Закрытие стомы производится внебрюшинным доступом под местной анестезией.

Таким образом, анатомо-физиологические особенности строения стенок мочевого пузыря и желудка позволяют использовать слизистую оболочку для наложения постоянной цистостомы и гастростомы.

Сформированная стенка свищевого хода из слизистой оболочки обеспечивает эффективное функционирование сфинктерного механизма прямой мышцы живота и ее герметичность. Подвижность и выраженная пластичность слизистой оболочки желудка и мочевого пузыря предупреждает развитие деформации органа.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОРИГИНАЛЬНОГО СПОСОБА НЕФРОПЕКСИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ АЛЛОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

С.М. Юлдашев, Р.И. Ахмадеев, Л.Г. Булыгин, М.Т. Юлдашев

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Высокая частота нефроптоза (Акберов Р.Ф., 2000; Гирич В.М., 1980; Оногка В.Р., 1992), его осложнений с неблагоприятным прогнозом для мочевой системы и организма определяет актуальность проблем разработки более современных методов оперативного лечения этого заболевания. Наибольшей популярностью у урологов пользуются методы фиксации патологически подвижной почки за нижний ее полюс. Известные способы фиксации почки с помощью пластических материалов (Чукриенко Д.П., 1996; Якимов, 1987) не нашли широкого применения, ибо использовались синтетические полимеры.

Целью наших исследований явилась экспериментальная разработка метода фиксации подвижной почки. Суть операции заключается в фиксации почки ленточным препаратом серии "Аллоплант", изготовленным в Российском центре глазной и пластической хирургии г. Уфы (в соответствии с ТУ 42-537-88), к мышцам поясничного отдела диафрагмы. Ленточный "Аллоплант" проводится по задней поверхности почки от нижнего до верхнего полюса в виде "гамака", фиксируется к фиброзной капсуле почки сухожильными нитями "Аллоплант" и подшивается к диафрагме. Место шва обрабатывается порошковым препаратом "Аллоплант" для стимуляции нейроваскулогенеза. Надежность наложенного анастомоза между фиброзной капсулой почки и мышцей поясничного отдела диафрагмы подтверждена патогистологическими исследованиями.

Эксперименты проведены на 10 собаках весом от 10 до 20 кг. Морфологические исследования проведены на 7-е, 14-е, 21-е и 30-е сутки после операции. Нами установлено, что между фиброзной капсулой почки и аллоплантом, а так же между аллоплантом и мышечными волокнами поясничного отдела диафрагмы наступило образование соединительной ткани.

Таким образом, фиксация почки с использованием пластического материала серии "Аллоплант" обеспечивает установление патологически подвижной почки в нормальном положении. Регенеративные процессы при этом завершаются образованием плотной оформленной соединительной ткани (патент на изобретение № 21-46109 от 10.03.2000 г.).