

Жегздрин Д. В., Гусар Е. Т.
**ВЛИЯНИЕ ВАРИАНТОВ СОСУДИСТОЙ АНАТОМИИ
ПОЧЕЧНЫХ АЛЛОТРАНСПЛАНТАТОВ НА РЕЗУЛЬТАТЫ
ПЕРЕСАДКИ ПОЧКИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Могилевец Э. В.
1-я кафедра хирургических болезней
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Операция трансплантации почки может сопровождаться осложнениями, к числу которых, наряду с общехирургическими и урологическими, присоединяются и специфические, обусловленные иммунным ответом, иммуносупрессивной терапией и вариантной сосудистой анатомией.

Цель: анализ результатов операций по трансплантации почки в отделении хирургической панкреатологии, гепатологии и трансплантации органов и тканей УЗ «Гродненская областная клиническая больница».

Задачи:

- 1 Учет вариантов сосудистой анатомии почечных аллотрансплантатов.
- 2 Анализ их влияния на результаты пересадки.

Материал и методы. Силами сотрудников УЗ «ГОКБ» и 1-й кафедры хирургических болезней УО «ГрГМУ» выполнена 41 пересадка почки.

Результаты и их обсуждение. При анализе выполненных в УЗ «ГОКБ» 41 пересадки почки следует отметить, что в 32 случаях анатомические и хирургические аспекты соответствовали классическим вариантам. В четырех случаях представлено наличие у донорской почки дополнительной нижней полярной артерии, сохранение которой крайне важно для кровоснабжения мочеточника. Диаметр артерий при этом в 3 случаях составил порядка 1,5 мм, а ее расстояние от основного ствола почечной артерии было небольшим, что позволило с помощью использования микрохирургической техники и увеличительной оптики создать их соустье с основным стволом с помощью нити пролен 7-0. В последнем из этих 4 наблюдений диаметр добавочной нижней полярной артерии составил 2 мм, расстояние от основного ствола почечной артерии было значительным, вследствие чего производилось их отдельное анастомозирование с наружной подвздошной артерией. Во время одной из трансплантаций в донорском органе имелась дополнительная верхняя полярная артерия диаметром 1 мм, принятое решение о ее лигировании не сказалось отрицательным образом на функции трансплантата. В одном донорском органе было выявлено впадение в заднюю сегментарную почечную вену люмбальной вены, что потребовало лигирования последней. В другом наблюдении люмбальная вена имела диаметр порядка 1,5 см и впадала в основной ствол почечной вены, что потребовало ее отсечения у основания с наложением непрерывного шва перпендикулярно оси почечной вены.

Выводы:

- 1 Хирург обязан знать варианты строения почечных артерии и вены.
- 2 Хирург обязан владеть способами их наиболее благоприятной реконструкции при трансплантации.