

(этап освоения метода, симультанная операция). Объем интраоперационной кровопотери до 100 мл. В одном случае кровопотеря составила 400 мл из-за выраженной васкуляризации забрюшинной клетчатки. Течение послеоперационного периода удовлетворительное. Пациенты активизированы в ранние сроки, выписаны в удовлетворительном состоянии. Страховой дренаж удался на 2 сутки. Из осложнений: в одном случае развился тромбоз задней большеберцовой вены слева, купированный консервативно. Длительность нахождения больных в стационаре в послеоперационном периоде в среднем составила 7,3 дня.

**Заключение.** Таким образом, ретроперитонеоскопическое иссечение кист, является более инвазивным методом лечения, чем пункционный метод, но менее, чем открытый доступ. Он радикально позволяет избавиться от кисты почки и дает возможность патоморфологического исследования стенки кисты. Это важно при сложных, диагностически спорных и гигантских кистах почек. Уретеролитотомия ретроперитонеоскопическим доступом может применяться как полноправный метод лечения уретеролитиаза при крупных камнях верхней и средней трети мочеточника. Данный доступ является методом выбора при выполнении ряда операций (при образованиях, локализующихся по задней поверхности почек и у пациентов после операций на брюшной полости), менее травматичен и по мере накопления хирургического опыта должен применяться более широко.

### **Исследование степени повреждения и сроков восстановления слизистой мочеточника после воздействия электроимпульсного литотриптора «Уролит».**

*Петлин А.В., Арсеньев А.В., Алексеев В.А., Филатов Е.С.*

Томский военно-медицинский институт. г. Томск

**Введение.** В Конструкторско-Технологическом Центре ТНЦ СО РАН был создан электроимпульсный литотриптор «Уролит», обладающий следующими техническими характеристиками: габариты 320х110х420мм; вес 9кг; энергия импульса зонда для фрагментации камней в мочеточниках: 0,2-1,0Дж; количество импульсов, генерируемых в одной пачке: 2-99; частота импульсов, генерируемых в одной пачке: до 5Гц. В основе действия данного прибора - разрушение материала путем воздействия электрического импульса наносекундной длительности на тело, погруженное в жидкость.

С целью изучения степени повреждения и сроков восстановления слизистой оболочки мочеточника после воздействия на неё электроимпульса аппарата «Уролит» в разные сроки, при разных режимах работы прибора на базе ТВМедИ проводилась экспериментальная работа.

**Материал и методы.** 10 беспородных собак обоего пола массой тела от 8 до 20кг. Контактный электроимпульсный литотриптор «Уролит».

В ходе работы, животным выполнялись лапаротомия и выделение мочеточника, после чего на мочеточник путём наложения серозных швов наносились метки. На 1см выше устья мочеточника поперечным разрезом производилась уретеротомия и через разрез вводился зонд. На уровне каждой метки слизистой мочеточника наносились повреждения электрическими разрядами мощностью 0,6Дж, 0,8Дж и 1Дж, после чего производили ушивание мочеточника. В различные сроки мочеточники забирались для гистологического исследования. Исследование гистологических препаратов проводилось на микроскопе Axiostar plus. Под увеличением х100 и х400. Окрашивание гистопрепаратов гематоксилин-эозин. Микрофотографии полученных срезов выполняли на микроскопе Axiostar plus при помощи фотокамеры Nikon 100 и стандартных программ обработки изображения Photo-shop 9.0 и ACDSee (США).

**Результаты.** На полученных срезах были выявлены следующие повреждения: сразу после воздействия: кровоизлияния в стенку мочеточника, пропотевание эритроцитов в его просвет, слущивание покровного эпителия, тромб в просвете мочеточника, разволокнение