

положительно направленная тенденция. При проведении малого доступа время на этом этапе было затрачено меньше, чем при классическом открытом доступе, что делает сочетание малого доступа с современными средствами медицинской визуализации, выполняемых перед операцией в режиме навигации, предпочтительным.

При сравнении ближайшего послеоперационного периода установлено, что послеоперационное пребывание больного в стационаре уменьшилось практически вдвое ($5,7 \pm 0,16$ дня при использовании малого доступа в отличие от $11,4 \pm 0,36$ при люмботомии). Необходимость введения наркотических анальгетиков сократилась в шесть раз. Низкий уровень болевого синдрома позволил пациентам основной группы более чем в два раза быстрее начать самостоятельно передвигаться.

Доля пациентов с фебрильной лихорадкой достоверно не различалась в сравниваемых группах, однако, динамика температурной кривой при малом доступе свидетельствовало о более быстрой ее нормализации.

Всем больным выполняли в ближайшем послеоперационном периоде экскреторную урографию. Целью выполнения этого исследования являлось выяснение результатов лечения и анатомического состояния верхних мочевыводящих путей после хирургического вмешательства. По результатам урограмм, во всех обследованных случаях верхние мочевые пути были проходимы.

Для изучения уровня болевого синдрома использована визуально-аналоговая шкала. Через сутки после вмешательства в основной группе уровень болевого синдрома составил $6,1 \pm 0,07$ балла, в контрольной $4,9 \pm 0,11$ ($p < 0,01$). Подобные же изменения отмечены на 3 и 10 сутки после оперативного лечения.

Длина рубца в контрольной группе составила $18,7 \pm 2,4$ см; при малом доступе – $4,3 \pm 0,7$ см.

Заключение. Предоперационное проведение лучевых методов исследования (УЗ-исследования и МСКТ с трехмерным моделированием) в качестве навигационных делает принципиально возможным безопасное выполнение пиелолитотомии и уретеролитотомии через малый доступ и обуславливает эффективность данной методики. Вмешательства через малый доступ позволяют не только удалить конкременты пиелоуретерального сегмента почки и верхней трети мочеточника но и устранить сопутствующую патологию почки, в том числе и на фоне ИБМП в условиях оказания неотложной помощи.

Первый опыт использования NOTES – технологий при операциях на почках

Шевела А.И.¹⁾, Анищенко В.В.²⁾

1) Центр Новых Медицинских Технологий СО РАН г. Новосибирск

2) Новосибирский Государственный Медицинский Университет. г. Новосибирск

Цель. Внедрить технологии NOTES в клиническую практику.

В начале 21 века мы являемся свидетелями бурного развития транслюминальной хирургии. Проблема NOTES были посвящены отдельные секционные заседания на последних конгрессах Европейской и Всемирной Ассоциаций эндоскопических хирургов.

По мнению многих экспертов значение появления NOTES сравнимо со значением появления лапароскопии в конце прошлого века. Первые публикации, посвященные применению NOTES на пациентах (трансвагинальная холецистэктомия) появились только в 2007 году. Операции на органах брюшинного пространства транслюминальным доступом проводились только в эксперименте. На лабораторных животных уже успешно выполнены нефрэктомия, эпинефрэктомия, пиелолитомия и т.д.

Материалы и методы. Все операции выполнялись у пациентов женского пола. В большинстве случаев трансвагинальный троакар проводился под контролем лапароскопа, введенного трансумбиликально. По мере набора опыта начали выполнять NOTES без ла-