

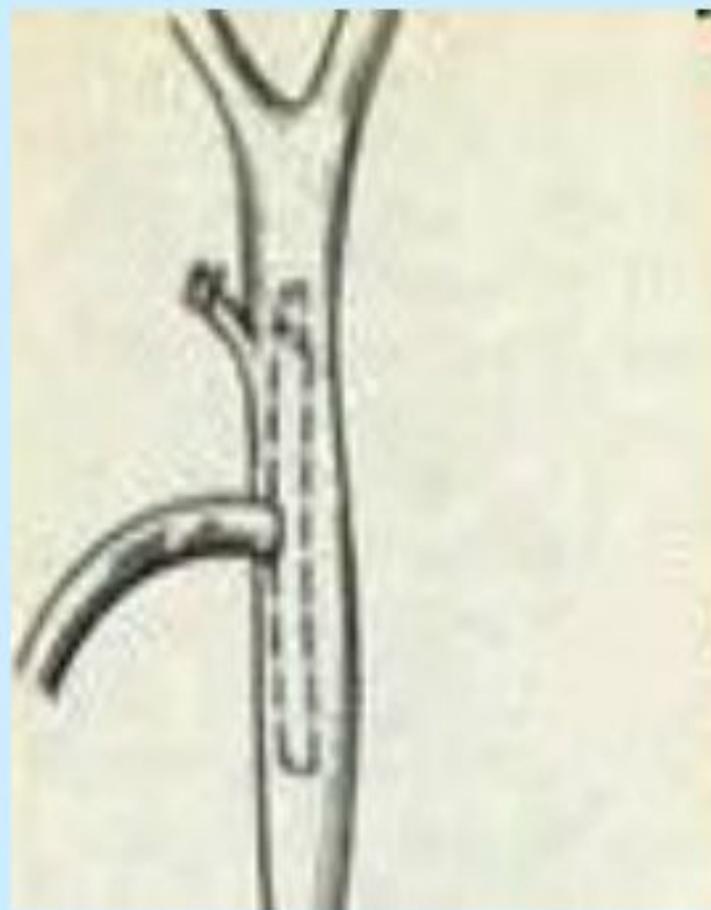
Наружное дренирование холедоха

Наружное дренирование холедоха – представляет собой временную декомпрессию желчных путей.

Показания к его применению, являются и показаниями к **холедохотомии**:

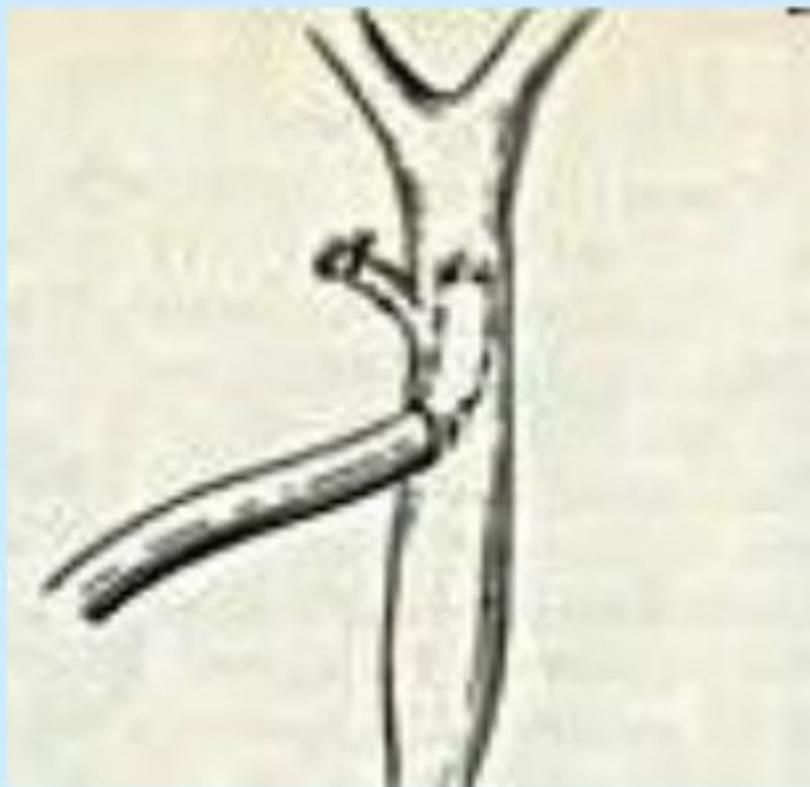
- Механическая желтуха (явная или скрытая) на момент операции.
- Механическая желтуха (явная или скрытая) в анамнезе.
- Гнойный холангит.
- Острый отек головки поджелудочной железы.
- Расширение холедоха свыше 1 см.
- Множественные мелкие конкременты в желчном пузыре.
- Конкременты в желчевыводящих протоках.
- Стеноз фатерова соска.
- Данные манометрии и дебитометрии, свидетельствующие о затруднении желчеоттока. Остаточное давление выше 200 мм водного столба.
- После выполнения диагностической или лечебной холедохотомии.

Наружное дренирование желчных протоков по Керру



– метод наружной декомпрессии желчных протоков с помощью Т-образного дренажа, выведенного на переднюю брюшную стенку. Показаниями к наружному дренированию желчных протоков по Керру служат состояние после холедохотомии, гнойный холангит, ятрогенное повреждение холедоха. Дренаж по Керру может находиться в желчных протоках длительное время и редко сопровождается абдоминальными осложнениями, связанными с его смещением: желчным затеком, развитием подпеченочного абсцесса или желчного перитонита. Дренаж по Керру имеет вид Т-образной трубки из мягкого латекса, по диаметру соответствующей размеру холедоха и не травмирующий проток при удалении

Наружное дренирование желчных протоков по Холстеду



– методика временной декомпрессии желчных протоков с помощью одноствольного дренажа, устанавливаемого через пузырный проток. Показаниями к наружному дренированию желчных протоков по Холстеду служат острый панкреатит, необходимость выполнения лечебно-диагностических мероприятий после холедохотомии, состояние после трансдуо-денальной папилосфинктеротомии и др. Дренаж по Холстеду представляет собой одноствольный полиэтиленовый катетер с боковыми отверстиями на конце и внутренним сечением 3-4 мм, который вводится через культю пузырного протока, а другим концом выводится на переднюю брюшную стенку.

Чрескожное транспеченочное дренирование желчных протоков



- – методика трансабдоминального наложения катетера с целью декомпрессии желчных путей. Показанием к чрескожному транспеченочному дренированию желчных протоков служит их полная непроходимость и невозможность проведения дренирования через зону обтурации при грубых стриктурах, опухолях и вколоченных конкрементах. Пункцирование желчных протоков с последующей установкой дренажа производится под ультразвуковым или рентгенологическим наведением. Чрескожный транспеченочный дренаж может быть использован для санации желчевыводящих протоков, введения антисептиков и антибиотиков при гнойном холангите.

Назобилиарное дренирование



- методика наружного билиарного дренирования посредством эндоскопической установки катетера в желчные пути в ходе ретроградной холангиопанкреатографии. Назобилиарное дренирование показано при холедохо-литиазе и остром гнойном холангите с целью декомпрессии, проведения лекарственного лаважа желчных путей, а также холангиографии для контроля за отхождением разрушенных желчных камней после литотрипсии. После введения фибродуоденоскопа и канюлизации общего желчного протока во внутривнутрипеченочный проток проводится проводник, по которому устанавливают специальный катетер с множественными боковыми перфорациями. Свободный конец дренажа выводится через нос.

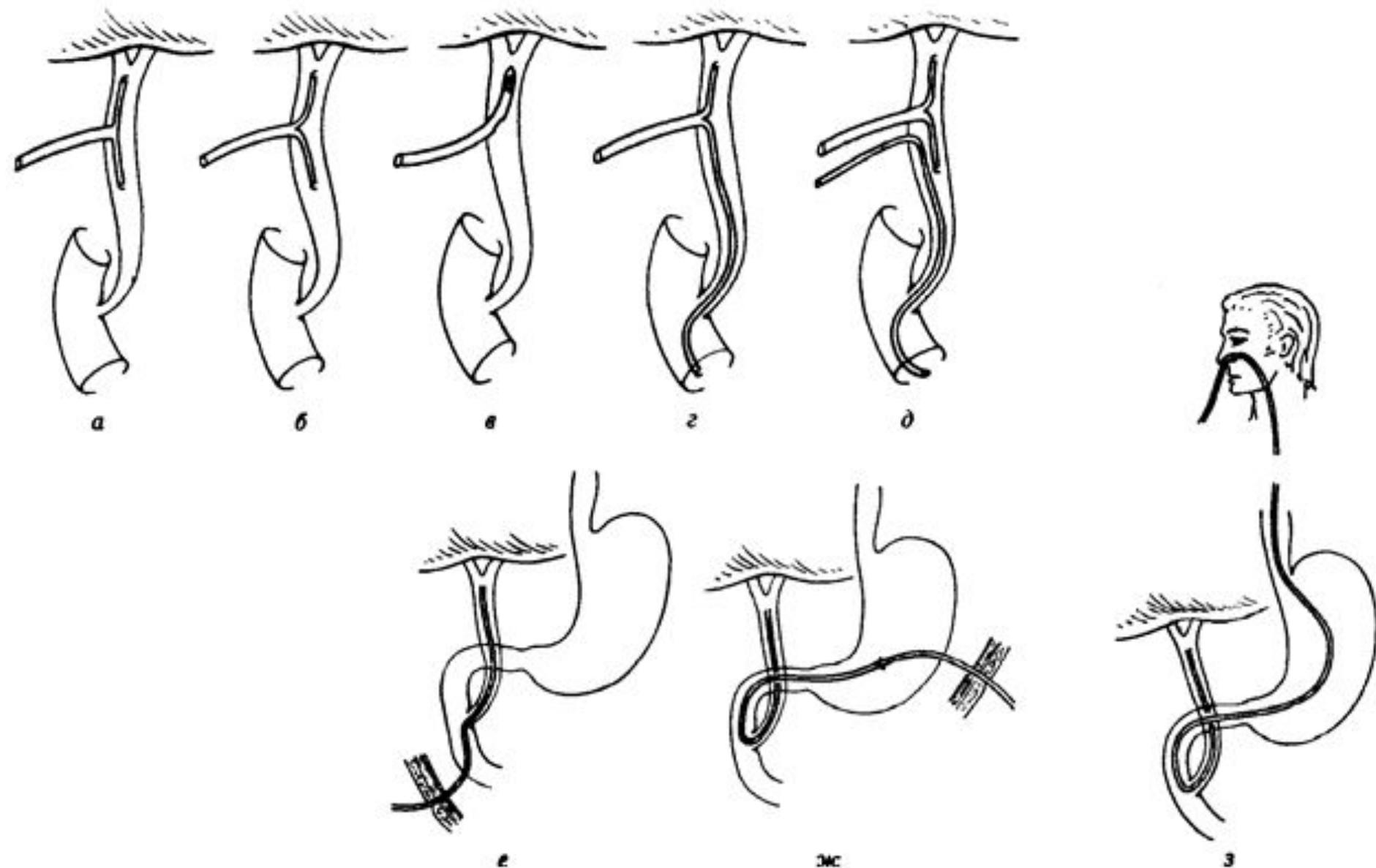


Рис. 5-397. Методы наружного дренирования общего желчного протока га[^]Т-образная дренажная трубка *Kehr*, б) Т-образная трубка собственного изготовления, в) катетер *Nilaton*, г) дренаж по *Caltell*, д) дренаж по *Mollowitz*, е) дренирование по *Voelcker*, ж) дренирование по модифицированному способу *Voelcker*, з) дренаж по *Bailey*

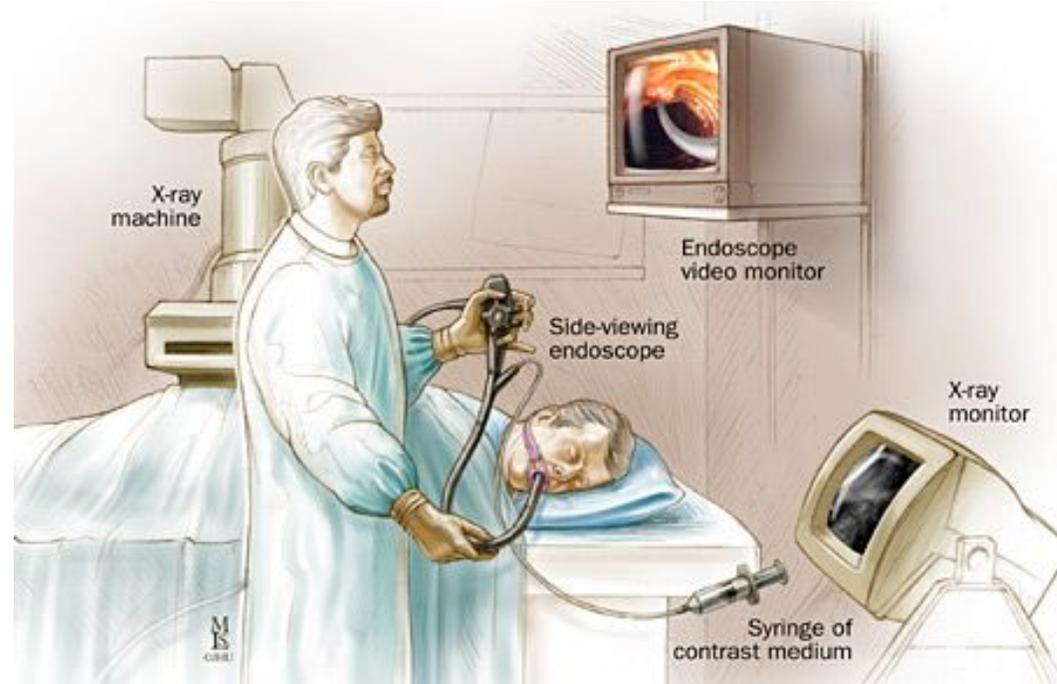
Внутреннее дренирование желчных путей

Внутреннее дренирование желчных путей -
билиодигестивные анастомозы, создание дополнительного оттока желчи в кишечник.

Показано в следующих случаях:

- 1. При протяженных доброкачественных стриктурах гепатохоледоха больше 1,5-2,0 см, сужении панкреатического отдела холедоха.
- 2. Наличия расширенного холедоха 2 см и больше с замазкоподобной желчью, мелкими конкрементами в нем, при неуверенности их удаления из терминального отдела.
- 3. При поражении злокачественной опухолью холедоха (рак головки поджелудочной железы, рак фатерова соска).
- 4. При травматических поражениях или ятрогенных травмах желчных путей.
- 5. Как этап панкреатодуоденальной резекции.

Виды оперативных вмешательств (внутреннего дренирования)

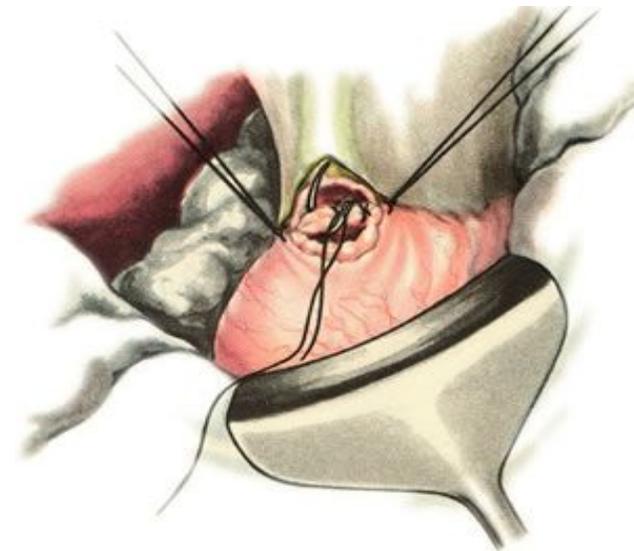
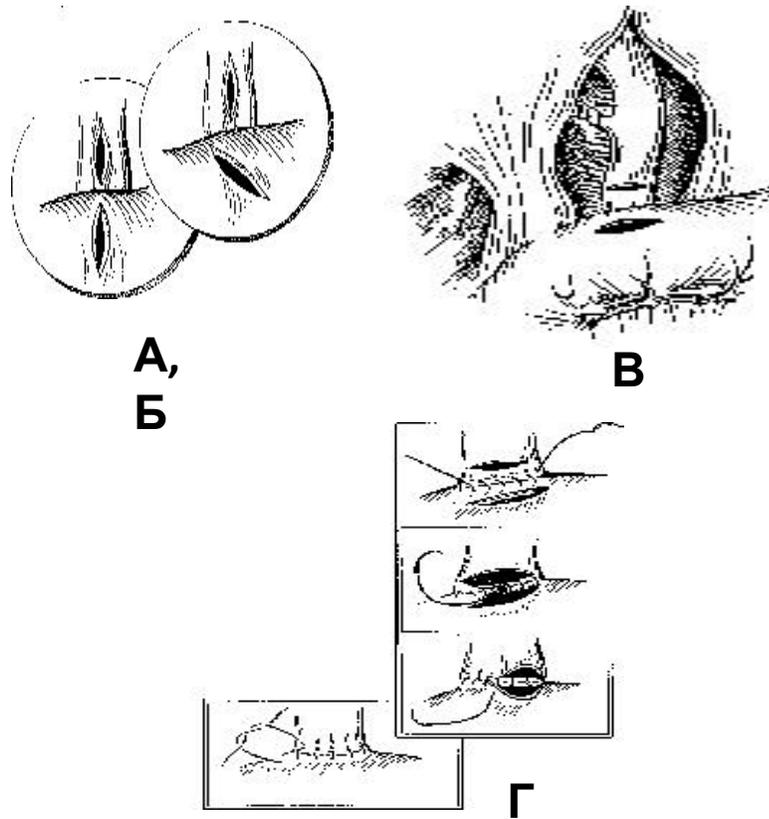


Папилосфинктеротомия, которая может выполняться с помощью фиброгастродуоденоскопа - рассечение сфинктера Одди приводится электроножом через манипуляционный фиброгастродуоденоскоп.

При невозможности эндоскопической, исполняется трансдуоденальная лапаротомическая папилосфинктеротомия.

Виды оперативных вмешательств (внутреннего дренирования)

- Среди билиодигестивных анастомозов производятся, чаще всего, **холедоходуоденоанастомоз**

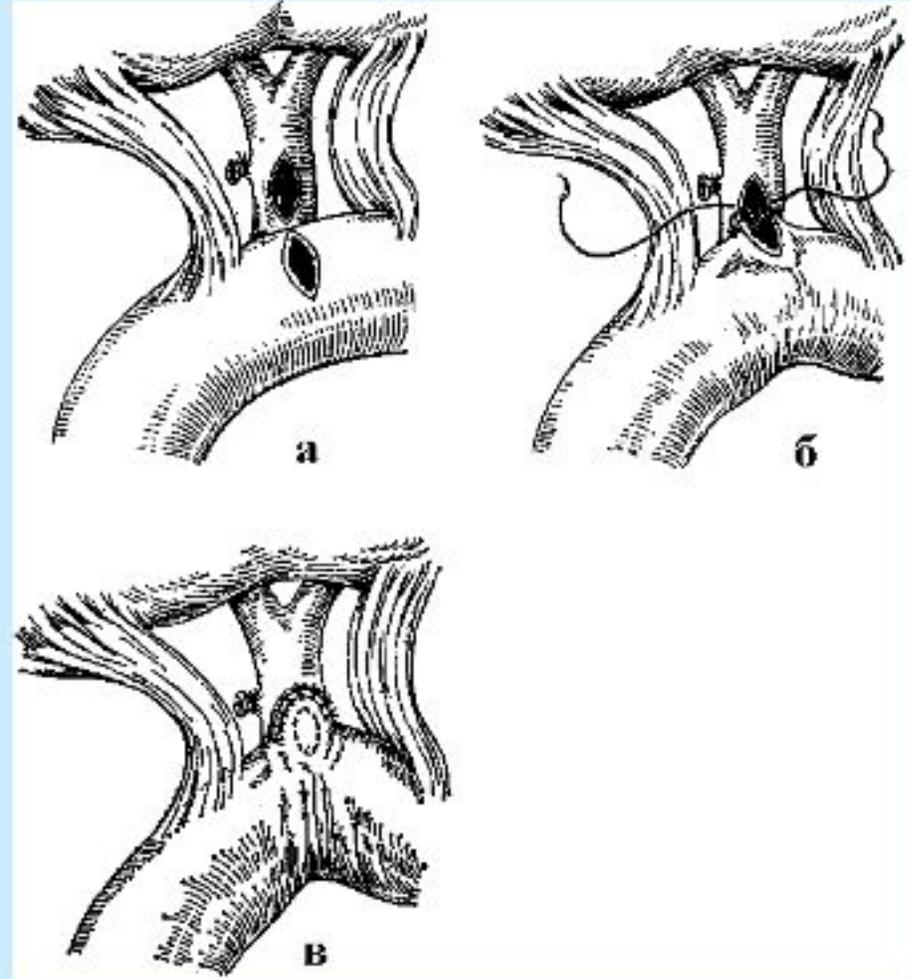


Типы холедоходуоденоанастомозов по: А - Юрашу; Б - Флеркену; В - Финстереру; Г - Киршнеру.

Метод Юраша

при котором общий желчный проток вскрывают продольно, а двенадцатиперстную кишку - поперечно.

а - произведены продольная холедохотомия и поперечная дуоденотомия;
б - накладывается внутренний шов анастомоза;
в - наложен наружный ряд узловых швов.



Виды оперативных вмешательств (внутреннего дренирования)

холедохоеюноанастомоз

гепатикодуоденоанастомоз

гепатикоеюноанастомоз

