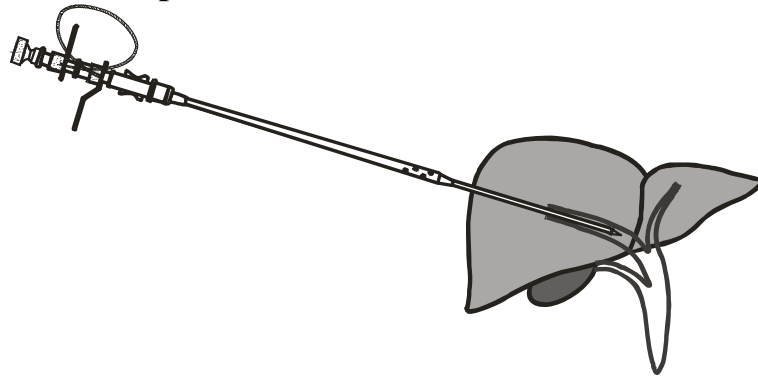


Дренирование полостных образований с помощью УДПО

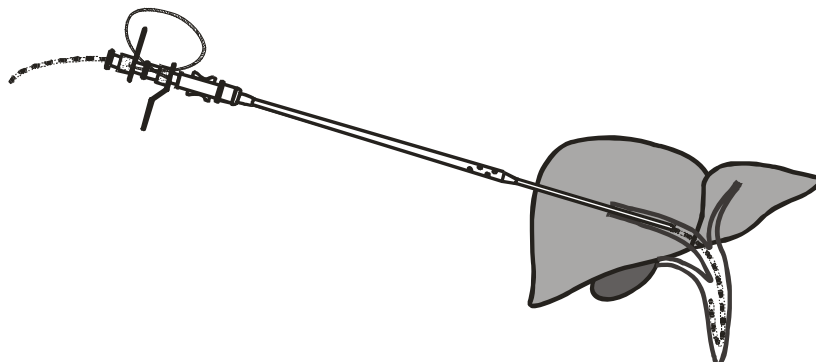
Чрескожное дренирование выполняют с помощью специально разработанного «Устройства для дренирования полостных образований (УДПО)». На игле размещена металлическая канюля и катетер. Дистальный конец иглы остается свободным. Устройство снабжено упорными пластинами и ограничительным тросиком для облегчения введения дренажа.



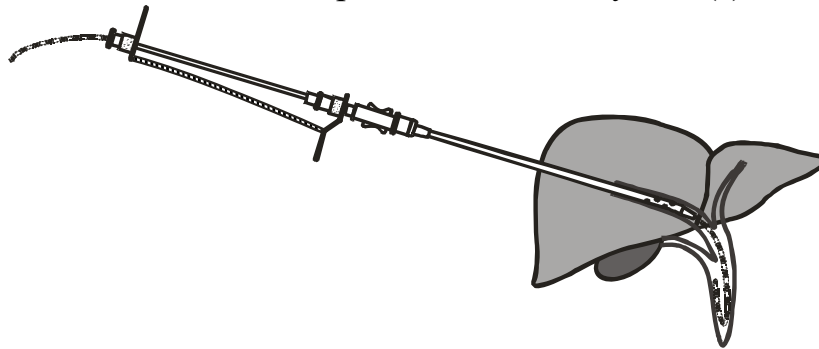
Установка прямого катетера с помощью УДПО.



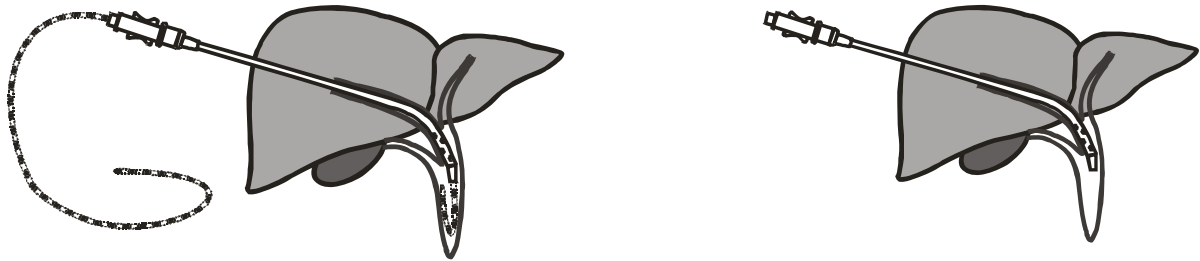
Под контролем ультразвукового сканирования на коже выбрать место оптимальной пункции и траекторию введения иглы в полостное образование. Выполнить местную анестезию по ходу предполагаемой пункции и небольшой разрез кожи. Через разрез кожи под ультразвуковым наведением провести пункцию полостного образования свободным участком иглы. При этом наружная канюля и катетер остаются снаружи от кожных покровов больного.



Удалить мандрен и аспирировать небольшое количество содержимого. Под контролем рентгеноскопии в полость ввести контрастное вещество и гибкий металлический проводник. Следует учитывать, что при вхождении иглы в во внутривенный желчный проток под тострым углом, оптимально использовать проводник с прямым мягким кончиком, а при вхождении иглы под углом близким к прямому, оптимально использовать проводник с изогнутым (J) мягким кончиком.

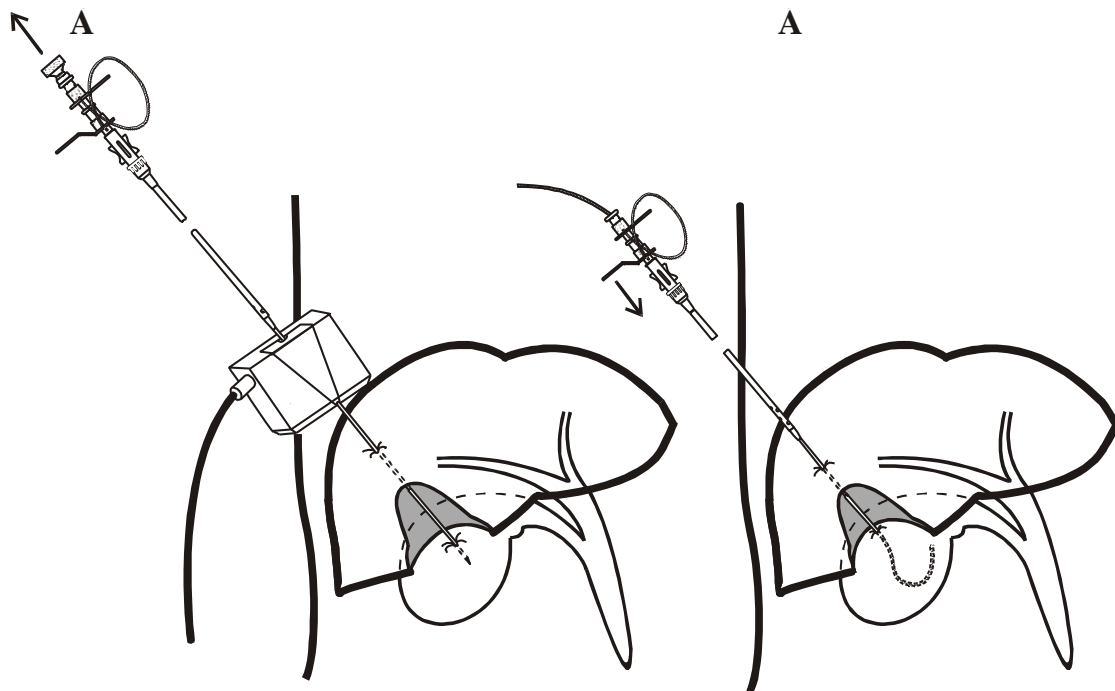


С помощью упорной пластины фиксировать положение иглы, с помощью второй упорной пластины осуществить поступательное движение наружной канюли и катетера по игле на расстояние, равное длине ограничительного тросика. При этом происходит соскальзывание рабочего конца катетера с иглы на металлический проводник.

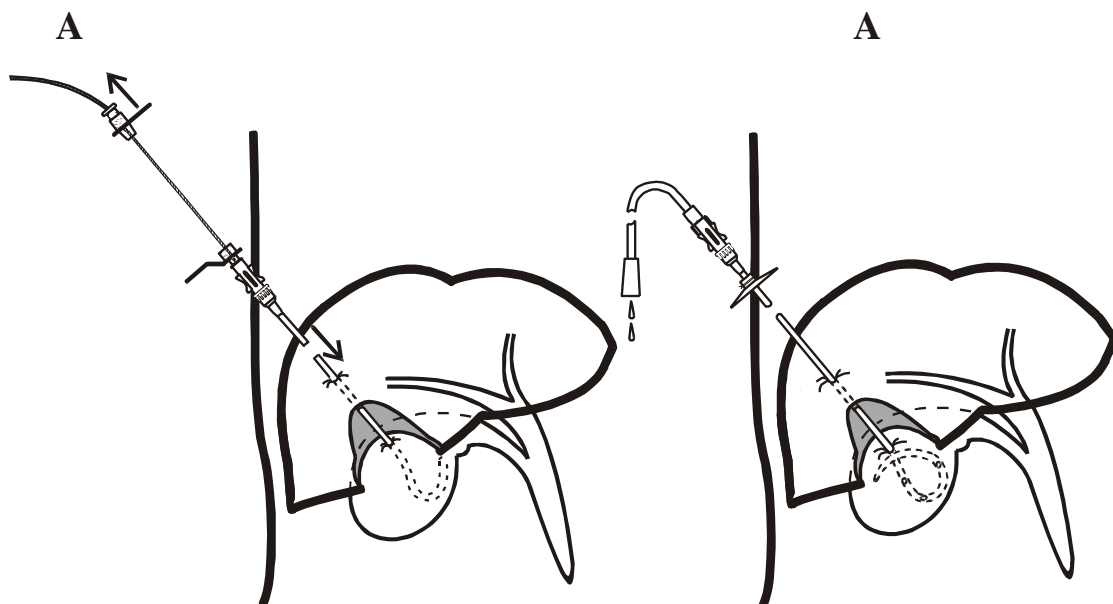


Ввести катетер более глубоко в просвет полостного образования и удалить устройство и проводник. Катетер фиксировать к коже и в полости.

Установка изогнутого катетера с помощью УПДО.



Под контролем ультразвукового сканирования выбрать на коже место оптимальной пункции полости образования. Выполнить местную анестезию по ходу предполагаемой пункции и небольшой разрез кожи. Через разрез кожи под УЗ наведением проводят пункцию полости образования свободным участком иглы (А). При этом наружная канюля и катетер остаются снаружи от кожных покровов больного. Удалить мандрен и аспирировать небольшое количество содержимого. В полость ввести контрастное вещество и гибкий металлический проводник (Б). При этом оптимально использовать проводник с изогнутым (Ж) мягким кончиком. Удалить датчик ультразвукового аппарата.



С помощью упорной пластины фиксировать положение иглы, с помощью второй упорной пластины осуществить поступательное движение наружной канюли и катетера по игле на расстояние, равное длине ограничительного тросика. При этом происходит соскальзывание рабочего конца катетера с иглы на металлический проводник (В). Затем проводят более глубокое введение катетера в просвет полости образования и удаление комплекса устройство-проводник (Г). Катетер фиксировать в полости.

