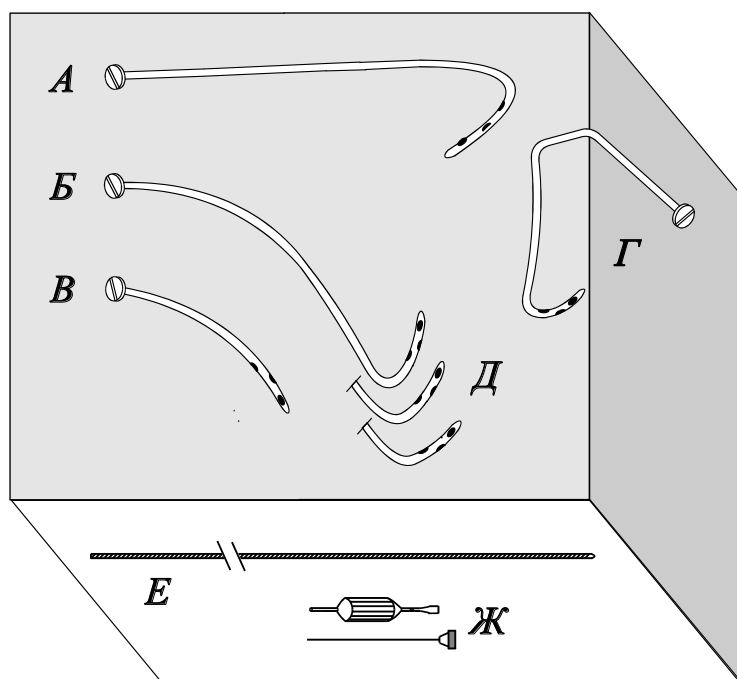
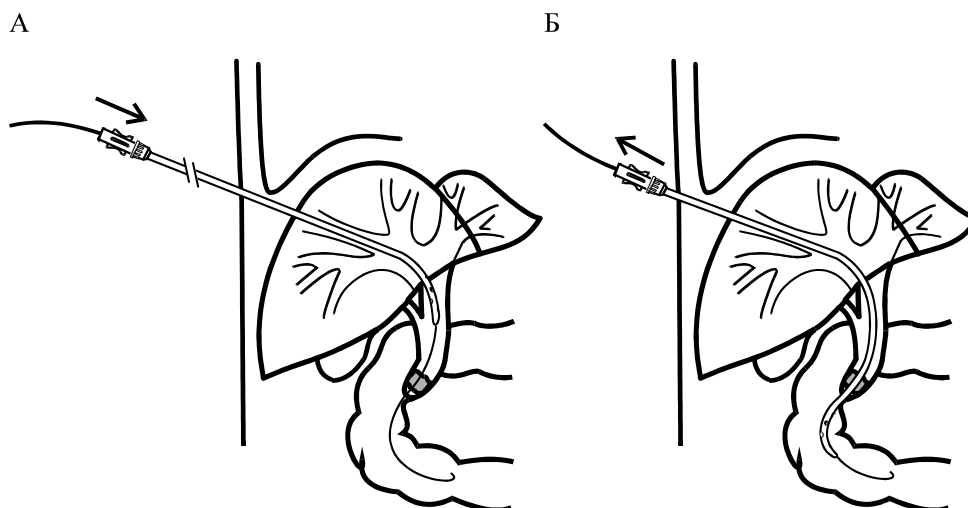


## Эндопротезирование желчных протоков.

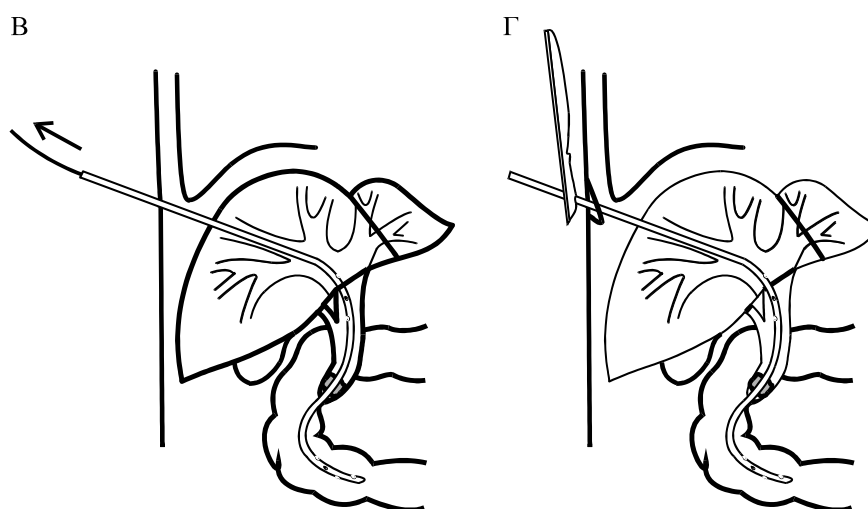
Эндопротезирование желчных протоков выполняют с помощью специальных эндопротезов. Эндопротезы выполнены из рентгеноконтрастной полиуретановой трубки. На рабочем конце имеются изгибы под различным углом. В наружный конец вставляется герметизирующий винт из нержавеющей стали.



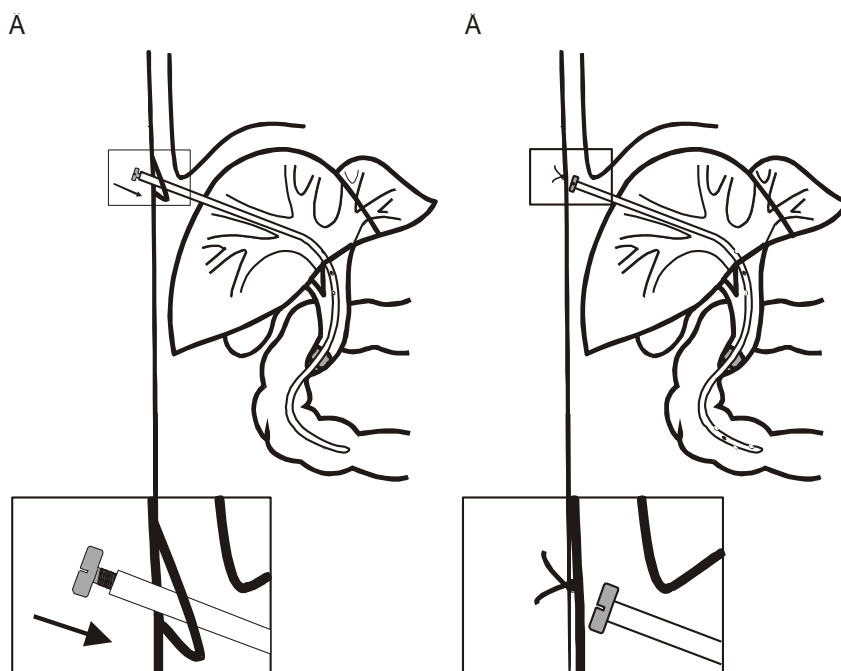
Набор для эндопротезирования.



После формирования пункционного канала (обычно 7 - 10 суток наружного желчеотведения) при отсутствии признаков воспаления на коже через зону обструкции желчных протоков провести проводник и катетер. Выполнить фистулохолангиографию. Уточнить расстояние от места входа катетера в желчные протоки до уровня обструкции и протяженность зоны обструкции. С помощью ножниц сделать дополнительные отверстия в рабочей части эндопротеза, так чтобы они располагались в желчных протоках над зоной обструкции. По проводнику заменить катетер на эндопротез.



Удалить проводник. На коже сделать небольшой разрез (~ 2 см) и отрезать наружный конец эндопротеза.



В наружный конец эндопротеза пальцем ввести до упора герметизирующий винт и погрузить его в подкожную клетчатку. Послойно ушить подкожную клетчатку и кожу над герметизирующим винтом.

При первичной левосторонней холангиостоме эндопротезирование выполнять аналогичным образом с использованием соответствующего эндопротеза.

При закупорке эндопротеза необходима его замена. Для этого под местной анестезией выполнить небольшой (1,5 – 2 см) разрез кожи и подкожной клетчатки над герметизирующим винтом. Под контролем рентгеноскопии хирургическим зажимом захватить герметизирующий винт и вывести его наружу. Вывернуть герметизирующий винт, в просвет эндопротеза ввести металлический проводник. По проводнику удалить эндопротез. Если у больного нет холангита – одновременно ввести новый эндопротез аналогично описанному выше. Если имеется холангит – на 7-10 дней установить наружно-внутренний дренаж, а затем заменить его на эндопротез.