

ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ

УО «ГоГМК»

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ПО КВАЛИФИКАЦИИ: ОПЕРАЦИОННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА
ДИСЦИПЛИНА «ЧАСТНАЯ ХИРУРГИЯ»

ЛЕКЦИЯ №14

2015 г.

Подготовил Санец И.А.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

- Острый холецистит (воспаление желчного пузыря);
- Желчекаменная болезнь:
 - Хронический калькулезный холецистит;
 - Холедохолитиаз (камни желчных протоков);
- Полипы желчного пузыря;
- Злокачественные заболевания желчных пузыря и протоков.

ДИАГНОСТИКА ЖКБ

Жалобы пациента:

- Тяжесть в правом подреберье, горечь во рту, тошнота, отрыжка;
- Приступ желчной колики: в правом подреберье или в верхней части живота возникает резкая боль, отдающая в правые ключицу или лопатку; может быть рвота.

Клиническая картина:

- Болезненность при пальпации в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера-Грекова, Кера, Мерфи.

ДИАГНОСТИКА ЖКБ

Инструментальные методы:

- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ);
- Рентгеновская компьютерная томография (РКТ);
- Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ);
- Магнитно-резонансной холангиопанкреатографией (МРХПГ).

ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

Показания к холецистэктомии (удалению желчного пузыря):

- Острый холецистит (воспаление желчного пузыря);
- Желчекаменная болезнь:
 - Хронический калькулезный холецистит;
 - Холедохолитиаз (камни желчных протоков);
- Опухоли желчного пузыря.

ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

Виды холецистэктомий по доступу:

- Открытая холецистэктомия
(лапаротомия верхнесрединным доступом или разрезом в правом подреберье);
- Холецистэктомия из минидоступа
(используются специальные глубинные ранорасширители, осветители и удлиненные инструменты);
- Лапароскопическая холецистэктомия
(точечные разрезы и проколы для введения эндовидеохирургических инструментов).

ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

***Виды холецистэктомий по выделению
желчного пузыря:***

- ⦿ От шейки - предпочтительно;
- ⦿ От дна - вынужденно.

ОТКРЫТАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

- **Положение пациента:** лежа на спине.
- **Обезболивание:** эндотрахеальный наркоз.
- **Доступ:** верхнесрединная лапаротомия или косой разрез в правом подреберье (брюшные зеркала или ранорасширитель);

Ход операции - холецистэктомия от шейки:

- Печень отводят кверху (печеночное зеркало), двенадцатиперстную кишку книзу (влажная пленка для изоляции зоны операции от других органов брюшной полости).

ОТКРЫТАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

При холецистэктомии от шейки:

- Проводят ревизию области желчного пузыря, разделяют спайки (маленькие тупферы на корнцангах, длинные изогнутые ножницы, кровоостанавливающие зажимы, лигатуры).
- На дно желчного пузыря - окончательный зажим Люэра. При напряженном желчном пузыре - пунктируют широкопросветной иглой либо две держалки на дно пузыря, вскрывают просвет, электроотсос. Содержимое пузыря - на бактериологическое исследование.

ОТКРЫТАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

При холецистэктомии от шейки:

- Рассекают передний листок печечно-двенадцатиперстной связки (длинный пинцет и ножницы);
- Выделяют пузырные артерию и проток (диссектор), изолированно берут на зажимы, пересекают и перевязывают, пузырный проток - дважды (длинные пинцет, изогнутые зажимы Бильрота, изогнутые ножницы, лигатуры).

ОТКРЫТАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

При холецистэктомии от шейки:

- Проводят визуальную и пальпаторную ревизию желчевыводящих протоков. При отсутствии в них камней удаляют пузырь.
- На пузырный проток накладывают еще один зажим. Рассекают брюшину по периметру желчного пузыря, выделяют его из ложа печени и удаляют.

ОТКРЫТАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

При холецистэктомии от дна:

- Печень отводят кверху (печеночное зеркало), двенадцатиперстную кишку книзу (влажная пленка для изоляции зоны операции от других органов брюшной полости).
- Проводят ревизию области желчного пузыря, разделяют спайки (маленькие тупферы на корнцангах, длинные изогнутые ножницы, кровоостанавливающие зажимы, лигатуры).

ОТКРЫТАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

При холецистэктомии от дна:

- На дно желчного пузыря - окончательный зажим Люэра. При напряженном желчном пузыре - пунктируют широкопросветной иглой либо две держалки на дно пузыря, вскрывают просвет, электроотсос. Содержимое пузыря - на бактериологическое исследование.
- Рассекают брюшину по периметру желчного пузыря, выделяют его из ложа печени тупым и острым путем.

ОТКРЫТАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

При холецистэктомии от дна:

- Выделяют пузырные артерию и проток (диссектор), изолированно берут на зажимы, пересекают и перевязывают, пузырный проток - дважды (длинные пинцет, изогнутые зажимы Бильрота, изогнутые ножницы, лигатуры).
- Проводят визуальную и пальпаторную ревизию желчевыводящих протоков.

ОТКРЫТАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

- ⦿ Ушивают ложе желчного пузыря остатками брыжейки пузыря.
- ⦿ Подводят дренаж к ложу желчного пузыря, выводят его на кожу через отдельный разрез.
- ⦿ Проводят туалет брюшной полости, послойно ушивают рану передней брюшной стенки.

ЛАПОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

- ◎ **Положение пациента:** лежа на спине.
- ◎ **Обезболивание:** эндотрахеальный наркоз.
- ◎ **Доступ:** параумбиликальный разрез, цапка на края раны, за которую приподнимают брюшную стенку, пункция брюшной полости иглой Вереша через разрез. Инсуфляция углекислого газа. Введение 4-х троакаров через отдельные разрезы-проколы (два 5-мм и два 10-мм).

ЛАПОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

Ход операции:

- Зажимом печень отводят кверху, осматривают органы брюшной полости, накладывают зажим на дно желчного пузыря и запрокидывают его вместе с печенью кверху.
- В области печеночно-двенадцатиперстной связки надсекают брюшину L-образным крючком, тупым путем и при помощи электрокоагуляции выделяют пузырные артерию и проток.

ЛАПОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

Ход операции:

- Клипируют пузырную артерию, пересекают между клипсами.
- Клипируют пузырный проток (на остающуюся часть - две клипсы), пересекают между клипсами.
- Ножницами или L-образным крючком рассекают брюшину желчного пузыря по периметру, выделяют пузырь из ложа.

ЛАПОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

Ход операции:

- Проводят гемостаз коагуляцией по ходу операции.
- Извлекают желчный пузырь из брюшной полости через окоlopупочный разрез, при необходимости расширяя его. При опасности повреждения пузыря во время извлечения используют эндомешок.

ЛАПОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

Ход операции:

- Рану околопупочной области ушивают (два крючка Фарабефа, зажимы Микулича или лапчатый пинцет, иглодержатель с крутой режущей иглой и нерассасывающейся нитью).
- Промывают место операции физ.раствором.
- Подводят дренаж к ложу желчного пузыря.
- Выпускают углекислый газ, извлекают инструменты из брюшной полости.
- Накладывают швы на кожу.

ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ

Показания к холецистостомии (наложению свища на желчный пузырь):

- Острый холецистит (воспаление желчного пузыря);
- Желчекаменная болезнь:
 - Хронический калькулезный холецистит;
 - Холедохолитиаз (камни желчных протоков);
- Опухоли желчного пузыря.

***Состояние пациента не позволяет
выполнить холецистэктомию.***

ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ

- **Положение пациента:** лежа на спине.
- **Обезболивание:** эндотрахеальный наркоз.
- **Доступ:** верхнесрединная лапаротомия или косой разрез в правом подреберье (брюшные зеркала или ранорасширитель);

Ход операции:

- Печень отводят кверху (печеночное зеркало), двенадцатиперстную кишку книзу (влажная пленка для изоляции зоны операции от других органов брюшной полости).

ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ

Ход операции (продолжение):

- Выделяют дно желчного пузыря, отграничивают желчный пузырь от свободной брюшной полости салфетками;
- Накладывают кисетный шов на дно пузыря, пунктируют пузырь в центре кисета толстой иглой или троакаром, эвакуируют содержимое, берут на бактериологическое исследование;

ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ

Ход операции (продолжение):

- Стенку желчного пузыря после пункции рассекают, удаляют изогнутым зажимом или специальной ложкой камни и остатки содержимого;
- Вводят в просвет пузыря дренажную трубку длиной 30-40 см, затягивают вокруг нее кисетный шов;
- Извлекают из брюшной полости салфетки;

ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ

Ход операции (продолжение):

- ⦿ Серозную оболочку пузыря подшивают к париетальной брюшине, трубку отдельным швом фиксируют к коже;
- ⦿ Послойно ушивают рану передней брюшной стенки.

ОПЕРАЦИИ НА ОБЩЕМ ЖЕЛЧНОМ ПРОТОКЕ

Холедохотомия - рассечение общего желчного протока

Показания для холедохотомии:

- ⦿ Камни желчных протоков;
- ⦿ Расширение желчных протоков;
- ⦿ Приступы желчной колики при отсутствии камней в желчном пузыре;

Виды холедохотомий:

- ⦿ Супрадуоденальная,
- ⦿ Ретродуоденальная,
- ⦿ Трансдуоденальная.

СУПРАДУОДЕНАЛЬНАЯ ХОЛЕДОХОТОМИЯ

- ⦿ ***Положение пациента:*** лежа на спине.
- ⦿ ***Обезболивание:*** эндотрахеальный наркоз.
- ⦿ ***Доступ:*** верхнесрединная лапаротомия.

Ход операции:

- ⦿ Широко открывают для осмотра печечно-двенадцатиперстную связку (брюшное и печеночное зеркала);

СУПРАДУОДЕНАЛЬНАЯ ХОЛЕДОХОТОМИЯ

Ход операции (продолжение):

- Рассекают брюшину связки, тупо выделяют переднюю стенку холедоха (диссектор), накладывают два шва-держалки, рассекают общий желчный проток продольно (скальпель и ножницы);
- Удаляют желчь и камни (электроотсос);
- Исследуют желчные протоки вверх и вниз от разреза (пуговчатые зонды Долиотти разного диаметра) - извлекают камни;

СУПРАДУОДЕНАЛЬНАЯ ХОЛЕДОХОТОМИЯ

Ход операции (продолжение):

- Промывают протоки раствором новокаина через резиновый катетер;
- Дренируют общий желчный проток, чаще Т-образным катетером по Керу - накладывают холедохостому (крутая колющая игла с тонкой нитью 3/0 или 4/0);
- Проверяют герметичность шва введением в катетер 0,5% или 0,25% раствора новокаина;

СУПРАДУОДЕНАЛЬНАЯ ХОЛЕДОХОТОМИЯ

Ход операции (продолжение):

- Дренажную трубку выводят через прокол передней брюшной стенки в правом подреберье, подшивают к коже;
- Дренируют дополнительно сальниковую сумку, выводя трубку через отдельный прокол брюшной стенки;
- Рану брюшной стенки ушивают послойно наглухо.

ХОЛЕДОХОТОМИЯ

Ретродуоденальную и трансдуоденальную холедохотомию проводят редко ввиду их высокой травматичности, чаще делая выбор в пользу холедоходуоденоанастомоза - ХДА (соустья между общим желчным протоком и двенадцатиперстной кишкой).