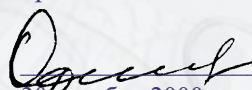


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Разрешено Минздравом Республики
Беларусь для практического использования

Первый заместитель министра здраво-
охранения, председатель комиссии по способам
профилактики, диагностики, лечения и
организационным формам работы МЗ РБ

 В.М. Ореховский
30 октября 2000 г.
Регистрационный № 19-0001

СПОСОБ АНТЕГРАДНОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ

(инструкция по применению)

Учреждение-разработчик: Гродненский государственный медицинский университет

Авторы: д-р мед. наук К.Н. Жандаров, В.Н. Колоцей

Показания к применению

Желчнокаменная болезнь осложненная стенозом большого дуоденального сосочка.

Способ антеградной папиллосфинктеротомии (АПСТ) применяется для коррекции проходимости желчевыводящих путей при стенозе большого дуоденального сосочка. Преимущества этого способа: после АПСТ удаление конкрементов возможно в просвет 12-перстной кишки под контролем фиброхоледохоскопа, возможность осуществления контроля за выполненной манипуляцией, проведение хирургического лечения данной патологии в один этап.

Необходимый дополнительный инструментарий: фиброхоледохоскоп с источником света, диатермокоагулятор, папиллотом.

Описание использования метода

Через холедохотомическое отверстие проводят фиброхоледохоскопию (фиброхоледохоскоп фирмы «Olimpus»), холедохолитотомию. Затем через операционный канал холедохоскопа вводят стандартный папиллотом. Прицеливание папиллотома производят в просвете холедоха согласно меткам на холедохоскопе в положении, соответствующем 3–5 часам поля зрения, что соответствует 10–12 часам поля зрения фиброгастродуоденоскопа. Затем папиллотом проводят в 12-перстную кишку и устанавливают его режущую струну в рабочем положении согласно меткам на проксимальной части стандартного папиллотома, папиллотом подключают к диатермокоагулятору, после чего выполняют ПСТ.

Способ антеградной папиллосфинктеротомии

Возможные ошибки и пути их устранения

При отработке методики применения метода рекомендуется проводить установку рабочей части папиллотома по отношению к большому дуоденальному сосочку и оси 12-перстной кишки под контролем интраоперационной фиброгастродуоденоскопии.

Противопоказания для применения метода

Невозможно применить метод, когда ширина общего желчного протока меньше диаметра фиброхоледоскопа.