

Анатомически обоснованный и оправдавший себя в практике способ был предложен Е. С. Футоряном и Б. М. Шубиным. Он применим в тех случаях, когда правая половина печени и ее протоки не поражены патологическим процессом.

Техника операции состоит в следующем: стенку желчного пузыря рассекают по направлению от дна к шейке. Тонкой длинной иглой, насаженной на шприц, производят пункцию через заднюю стенку пузыря над шейкой в ткань печени на расстоянии 2—2,5 см справа у ворот. Угол наклона иглы по отношению к нижней поверхности печени должен быть равен 45° . Когда игла попадает в желчный ход, из нее начинает поступать **желчь**. Иглу подключают к аппарату хирургической диатермии и производят [электрокоагуляцию печеночной ткани](#)

. В образовавшийся канал по игле вводят зажим, для расширения хода раздвигают его бранши, затем в канал вводят резиновую трубку. В зависимости от тяжести состояния больного операцию можно закончить наложением холецистостомии либо провести холецистогastro- или

холецистоеюноанастомоз

. При этом трубку, проведенную в желчный ход, можно вывести наружу и через нее осуществлять отсасывание желчи и промывание желчных ходов, что особенно важно при наличии холангита.

Как мы уже указывали выше, второе направление, по которому шло усовершенствование техники желчеотводящих операций, заключалось в разработке методов введения дренажных трубок в желчные ходы без резекции или рассечения ткани печени. Эти методы, описанные **Э. В. Гришкевичем** (1966), нами и другими авторами, особенно целесообразны при лечении больных альвеококкозом печени, осложненным механической желтухой. Действительно, поражение печени альвеококком обычно связано с потерей значительной части функционирующей печеночной паренхимы, поэтому удаление даже небольшого участка непораженной ткани является крайне нежелательным. Желчеотводящие операции при альвеококкозе мы выделяем в отдельный раздел еще и потому, что некоторые из них (например,

каверноеюностомия

, образование искусственной полости в узле паразита и др.) применяют только при данном заболевании (см. раздел "Операции при альвеококкозе печени").

Материалы по теме:

- 1) [Пищеводно-трахеальный свищ без атрезии](#)
- 2) [Выбор и обоснование метода обезболивания](#)
- 3) [Лечение радиационных поражений при травме сосуда](#)