

Изобретение относится к медицине, в частности к хирургии, и может быть использовано для лечения стриктуры главного желчного протока.

Сущность метода состоит в том, что выполняют верхнюю срединную лапаротомию, объективно определяют локализацию стриктуры желчного протока, подготавливают петлю тощей кишки по Ру по длине не менее 80 см трансекцией тощей кишки на 20...30 см дистальнее связки Трейтца, наглухо закрытый конец петли тощей кишки по Ру усиливают прерывистыми швами из полидиоксанаона 4-0 с его транслокацией позадиободочно и впереди двенадцатиперстной кишки, на уровне средних сосудов толстого кишечника, в правой верхней части живота выполняют разрез с формированием отверстия 6...10 мм на антимезентериальной стороне петли Ру и на 3...5 см дистальнее ушитой культи тощей кишки для формирования гепатозентеростомии конец в бок, затем мобилизуют желчный проток и открывают в передней части с продольным разрезом левый печеночный проток, сохраняя заднюю стенку бифуркации, согласно техники Нерр-Сопинауд, при необходимости, разрез расширяют и по правому печеночному протоку, первые два шва из полидиоксанаона 4-0...6-0 накладывают на правый и левый углы концов для анастомоза тощей кишки и желчного протока, т.е. на уровне 3.00 и 9.00 часов, которые в желчном протоке проходят с внешней стороны во внутреннюю сторону, а в тощей кишке с внутренней стороны во внешнюю сторону, затем накладывают непрерывные одноярусные швы через серозный и мышечный слой тощей кишки и желчного протока, с расстоянием между швами 2...3 мм, после чего петлю тощей кишки перемещают вниз к печеночному протоку, а швы связывают после синхронного натягивания всех нитей для каждой губы анастомоза в отдельности с уплотнением и приложением слизистых желчного протока и тощей кишки, прикрывая линию шва, после чего выполняют контроль герметизации и ткани ушивают послойно.

П. формулы: 1