

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 длиной 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 антимеридиальной стороне петли Ру и на 3...5 см дистальнее ушитой культи тощей кишки для формирования гепатоэнтеростомии конец в бок. Мобилизуют желчный проток и открывают в передней части с продольным разрезом левый печеночный проток, сохраняя заднюю стенку бифуркации, согласно техники Нерр-Сюинауд, при необходимости, разрез расширяют и по правому печеночному протоку. Затем накладывают одноярусные швы через все слои из полидиоксанаона 4-0 на расстоянии 2...4 мм между ними по задней стенке, затем накладывают по передней стенке. Натягивают синхронно все швы по задней стенке и лигируют, затем процедуру повторяют по передней стенке, по которой накладывают серо-серозные швы. Анастомоз фиксируют наводящими швами за печеночную капсулу. Затем выполняют контроль герметизации и ткани ушивают послойно.

П. формулы: 1