



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **416**

(51)) **МПК(2006) А 61 В**
17/00; А 61 В 17/11

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 1100553

(22) 20.01.2011

(46) Бюл.61 (1), 2011

(71) Ибодов Х.И. (ТJ).

(72) Ибодов Х.И. (ТJ); Абдуфатоев Т.А. (ТJ); Ро-
фиев Р.Р. (ТJ); Шарипов А.М. (ТJ).

(73) Ибодов Х.И. (ТJ).

**(54) СПОСОБ ИНВАГИНАЦИОННОГО ХО-
ЛЕДОХОЕЮНОАНАСТОМОЗА ПРИ ВРОЖ-
ДЕННЫХ КИСТАХ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО
ПРОТОКА У ДЕТЕЙ**

(57) Изобретения относится к медицине, а именно
к детской хирургии и может быть использовано
при хирургическом лечении больных с врожденной
кистой общего желчного протока.

2

Сущность изобретения заключается в том, что
после выделения кисты общего желчного протока
проксимальную часть кисты отсекают, а дисталь-
ную часть по возможности максимально выделя-
ют, затем отсекают и ушивают, после чего создают
анастомоз отключенной петли тонкой кишки с
проксимальной части холедоха путём накладыва-
ния двухрядными швами с использованием атрав-
матическими нерассасывающими швами, затем
дополнительными швами отступая на 0,5мм от
линии швов между стенкой кишки и глиссоновой
капсулы печени ушивают в результате которого
линия швов и остатки холедоха инвагинируются,
тем самым создают препятствие для заброса ки-
шечной содержимой в общей желчной проток.

Изобретения относится к медицине, а именно к детской хирургии и может быть использовано при хирургическом лечении больных с врожденной кистой общего желчного протока (ВКОЖП).

Проблема хирургического лечения врожденной кисты общего желчного протока до настоящего времени остается актуальной, в связи с высокой послеоперационными осложнениями от 3,7 до 8,9%.

Аналогов данного способа не найдено.

Целью предложенного изобретения является, улучшение результатов хирургического метода лечения кисты общего желчного протока.

Сущность способа инвагинационного холедохоеюноанастомоза при врожденных кистах общего желчного протока у детей заключается в том, что после выделения кисты общего желчного протока проксимальную часть кисты отсекают, а дистальную часть по возможности максимально выделяют, затем отсекают и ушивают, после чего создают анастомоз отключенной петли тонкой кишки с проксимальной частью холедоха путём накладывания двухрядными швами с использованием атравматическими нерассасывающими нитками, затем дополнительными швами отступая на 0,5мм от линии швов между стенкой кишки и глиссоновой капсулы печени ушивают, в результате которого линия швов и остатки холедоха инвагинируются, тем самым создают препятствие для заброса кишечной содержимой в общий желчный проток.

Клинический пример: больной Р-2 г 6 мес. поступил в клинику с диагнозом киста общего желчного протока. В отделение проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование, параллельно подготовлена к оперативному вмешательству. Произведена операция цистоеюноанастомоз по Ру с модификацией клиники: после выделения кисты проксимальная часть её отсечена, а дистальная

часть по возможности максимально выделена и ушита. После создания анастомоза отключенной петли тонкой с проксимальной частью холедоха путём накладывания двухрядными швами с использованием атравматическими нерассасывающими нитками, отступая на 0,5см от линии швов между стенкой кишки и глиссоновой капсулы печени ушили. В результате чего, линия швов и остатки холедоха инвагинируются, тем самым создаётся препятствие для заброса кишечного содержимого в общий желчный проток.

Послеоперационный период протекал гладко, на сутки удалены выпускник типа сигары, швы сняты на 7 ые - сутки. Больной осмотрен через 6 месяцев и один год после выписки из стационара. Мальчик развивается хорошо, никаких жалоб не предъявляет. УЗИ исследование печени без патологии. Биохимические функции печени в пределах нормы.

Всего операция способом инвагинационного холедохоеюноанастомоза, произведена у 7 больных с кистой общего желчного протока.

Благодаря применению предложенного способа инвагинационного метода холедохоеюноанастомоза при кистах общего желчного протока ближайших и в послеоперационном периоде осложнения не наблюдалось.

Экспериментальные работы и единичные клинические наблюдения свидетельствуют о перспективности и эффективности использования способа инвагинационного холедохоеюноанастомоза при врожденных кистах общего желчного протока у детей. Способ снижает риск возникновения послеоперационных осложнений.

Указанный способ является менее травматичным, сокращает сроки пребывания пациента в стационаре.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ инвагинационного холедохоеюноанастомоза при врожденных кистах общего желчного протока у детей, **заключающийся в том, что** после выделения кисты общего желчного протока проксимальную часть кисты отсекают, дистальную часть максимально выделяют, отсекают и ушивают, после чего создают анастомоз отключенной петли тонкой кишки с проксимальной частью холедоха путём накладывания двухрядных швов с

использованием атравматических нерассасывающихся швов, затем дополнительными швами отступая на 0,5 мм от линии швов между стенкой кишки и глиссоновой капсулы печени ушивают в результате которого линия швов и остатки холедоха инвагинируют, тем самым создают препятствие для заброса кишечной содержимой в общий желчный проток.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.