

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia abdominală.

Este cunoscută metoda de tratament al herniilor ventrale postoperatorii, metoda Meio, care include două incizii semiovale înconjurând hernia, excizarea sacului herniar cu pielea și țesut subcutanat adipos, mobilizarea foitei superioare a aponevrozei mușchilor mari dreپți ai abdomenului prin disecția aponevrozei de la țesutul subcutanat adipos, la baza sacului herniar peritoneul parietal se taie, se coase în direcția transversală, defectul peretelui abdominal anterior se închide, localizând una din foiele aponevrozei sub alta, fixându-le cu două rânduri de suturi, primul rând de suturi constituind un surjet "în U", aplicat în așa fel ca foia inferioară a aponevrozei să se localizeze sub cea superioară la distanța de 2-3 cm de la marginea foitei superioare și rândul al doilea de suturi cu fire separate dublând prin prindere foiele anterioară și posterioară ale aponevrozei, și în fine suturarea plăgii postoperatorii [1].

Dezavantajele metodei sunt: traumatismul considerabil al țesuturilor și durata lungă a operației.

Problema pe care o rezolvă prezenta invenție este evitarea complicațiilor, reducerea traumatismului țesuturilor, a duratei operației și a recidivelor.

Metoda, conform invenției, înlătură dezavantajele menționate prin aceea că se fac două incizii, care înconjoară hernia, se excizează sacul herniar, se mobilizează marginile defectului, se formează două lambouri, se închide defectul peretelui abdominal anterior, localizând unul din lambouri sub altul, se aplică pe ele primul rând de suturi la distanța de 2-3 cm de la marginea lamboului superior și al doilea rând de suturi cu fire separate pe marginea celui superior și suprafața anterioară a lamboului inferior, apoi se efectuează suturarea pe straturi a plăgii, totodată incizia care înconjoară hernia se efectuează longitudinal, se formează lambourile musculoaponevrotice, iar primul rând de suturi se execută "în Z".

Aplicând metoda propusă, când se folosește toată grosimea lamboului musculo-aponevrotic pentru închiderea defectului care conține mușchii, aponevroza și peritoneul parietal, se formează un strat rezistent, care suportă tensiunea intraabdominală. În afară de aceasta, se exclude necesitatea de a separa peritoneul parietal și a-l sutura separat, ceea ce reduce traumatizarea țesuturilor și timpul pentru efectuarea intervenției chirurgicale respective. Folosind surjetul "în Z", se gofrează marginea lamboului inferior, ceea ce duce la distribuția uniformă a presiunii pe țesuturile situate sub suturi, totodată se exclude ischemizarea și necrotizarea țesuturilor suturate, iar prin contrapunerea foitelor anterioară și posterioară ale aponevrozei lamboului musculoaponevrotic se oprește hemoragia din marginea lamboului musculoaponevrotic inferior, astfel realizându-se profilaxia hemoragiei în cavitatea abdominală, și aplicarea rândului al doilea de suturi cu fire separate pe marginea lamboului superior de asemenea oprește hemoragia, condiționând hemostaza intraoperatorie completă.

Rezultatul tehnic constă în aceea că se atinge hemostaza intraoperatorie completă, distribuția uniformă a presiunii pe țesuturile suturate și rezistența presiunii intraabdominale.

Invenția se explică pe baza desenului din figură, care reprezintă surjetul "în Z".

Metoda se efectuează în felul următor: se fac două incizii longitudinale semiovale, înconjurând hernia, se excizează sacul herniar, se mobilizează lambourile musculoaponevrotice (1) ale peretelui abdominal anterior, separându-le de țesutul subcutanat adipos, și se transecționează aderențele între peritoneul parietal și organele intraabdominale aderente, se închide defectul peretelui abdominal anterior (2), localizând unul din lambourile musculoaponevrotice sub altul și aplicarea pe ele a primului rând de suturi "în Z" (3) la distanța de 2-3 cm de la marginea lamboului superior (4) și rândul al doilea de suturi cu fire separate pe marginea lamboului superior și suprafața anterioară a celui inferior (5) și plaga postoperatorie se suturează.

Exemplu.

Bolnavul C., 42 ani, a fost internat în clinică cu acuze la o tumefacție herniară în regiunea epigastrică în locul cicatricei postoperatorii după rezecția gastrică. Se consideră bolnav de 3 ani. Hernie cu mărime de 5x8 cm în diametru, care se repune ușor în abdomen. Defectul aponevrozei - 4x6 cm. Pe baza datelor clinice a fost determinat diagnosticul: hernie ventrală postoperatorie (eventrație postoperatorie) de dimensiuni medii. Intervenția chirurgicală a fost efectuată sub anestezie generală. Cicatricea postoperatorie a fost excizată. În țesutul subcutanat adipos s-a găsit sacul herniar, care conține epiploonul, ansele intestinale ale jejunului. Aderențele au fost disecate. Conținutul sacului herniar a fost repus în cavitatea abdominală. S-au mobilizat marginile defectului în toate direcțiile cu 5 cm. Cu ajutorul acului cu fir din capron nr.5, lăsând de la marginea defectului 1 cm, s-a trecut lamboul din interior spre exterior și încă o dată la fel, la distanța de 2-3 cm. În cele din urmă s-a format sutura "în Z". Ambele capete ale firului au fost trecute prin lamboul musculoaponevrotic prin înțepături separate, lăsând de la margine 2 cm. După același model s-a suturat tot defectul peretelui anterior abdominal. Ambele foiele ale aponevrozei se suprapun, ele fiind fixate cu suturi obișnuite. Țesutul subcutanat adipos a fost drenat cu dren de silicon perforat. S-au aplicat suturi pe piele. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații. Peste 8 zile după intervenția chirurgicală bolnavul a fost externat din clinică în stare satisfăcătoare. Plaga s-a cicatrizat primar.

Metoda propusă a fost încercată în tratamentul a 14 bolnavi. Toți s-au însănătoșit. Complicații n-au avut loc. Capacitatea de lucru a pacienților a sporit. Schimbări în profilul muncii efectuate n-au fost înregistrate. Lipsa mortalității, reducerea duratei operației, prin urmare economisirea preparatelor pentru narcoză, a materialului de sutură, reducerea complicațiilor în perioada postoperatorie precoce și tardivă, numărul mic de recidive și, ca rezultat, păstrarea capacității de muncă, simplitatea sunt avantajele metodei și ea poate fi recomandată pentru folosirea pe larg în practica chirurgicală pentru tratamentul herniilor ventrale postoperatorii.