

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia ficatului și poate fi folosită pentru corecția hipertensiunii portale în caz de ciroză hepatică.

Este cunoscută metoda de corecție a hipertensiunii portale, care constă în efectuarea laparotomiei extinse, mobilizarea ligamentelor gastrosplenic, spleno-diafragmal și splenocolic. După scheletarea și separarea arterei lienale se efectuează ligaturarea ei pe parcurs. Apoi urmează decapsularea totală a splinei, hidroprepararea peritoneului, transpoziția splinei în spațiul retroperitoneal, restabilirea peritoneului parietal și suturarea țesuturilor pe straturi [1].

Dezavantajul metodei constă în aceea că poate fi traumatizat parenchimul splenic în timpul decapsulării totale a splinei, provocând hemoragii dificil supuse hemostazei.

Problema pe care o rezolvă invenția propusă constă în elaborarea unei metode de splenoomentorenopexie, care înlătură dezavantajele menționate și conduce la o corecție eficientă a hipertensiunii portale.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează laparotomia extinsă, se mobilizează ligamentele gastrosplenic, splenodiafragmal și splenocolic, apoi se efectuează scheletarea și separarea arterei lienale cu ligaturarea ei pe parcurs. După ligaturarea ei se efectuează hidroprepararea și apoi secționarea peritoneului visceral al splinei. Apoi se efectuează decapsularea rinichiului stâng pe suprafața anterioară și transpoziția splinei în spațiul retroperitoneal cu formarea organoanastomozei între splină, omentul mare și rinichiul stâng, după care se restabilește peritoneul parietal și plaga se suturează pe straturi.

Rezultatul invenției constă în corecția eficientă a hipertensiunii portale cu evitarea complicațiilor intra- și postoperatorii.

Metoda de splenoomentorenopexie se efectuează în modul următor: după efectuarea laparotomiei extinse, se mobilizează ligamentele gastrosplenic, splenodiafragmal și splenocolic, apoi se scheletează și se separă artera lienală cu ligaturarea ei pe parcurs. Această etapă permite micșorarea afluxului arterial și micșorarea splinei în dimensiuni, ce facilitează ulterior condițiile tehnice intraoperatorii. Apoi se efectuează vizualizarea splinei în plaga operatorie, hidroprepararea peritoneului visceral și secționarea lui ulterioară în scopul formării unui pat splenic retroperitoneal. După decapsularea rinichiului stâng pe suprafața anterioară se efectuează transpoziția splinei cu formarea organoanastomozei între splină, omentul mare și rinichiul stâng. Etapa finală a intervenției constă în restabilirea peritoneului. Astfel se obține o transpoziție retroperitoneală a splinei cu formarea unor anastomoze portosistemice suplimentare, ce conduc la micșorarea presiunii portale.