

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie și poate fi utilizată pentru plastia herniilor inghinale directe și indirecte recidivante.

Este cunoscută metoda de autodermoplastie a herniilor inghinale recidivante, care constă în aceea că se efectuează excizia pielii, țesutului subcutan în formă de arc mai sus cu 1cm și paralel de ligamentul inghinal, apoi se deschide canalul inghinal și se ridică în sus funicolul spermatic sau ligamentul rotund al uterului, se mobilizează sacul hernial, se ligaturează la col și se excizează. După înlăturarea sacului hernial se efectuează plastia peretelui posterior al canalului inghinal cu țesuturi localerestante. Apoi se pregătește un lambou autodermal după metoda Ianov, care se suturează superior de aponevroza mușchiului oblic intern, medial și inferior de ligamentul Jimbernati (pectinial) și de țesuturile cicatriciale restante ale ligamentului inghinal. După aplicarea lamboului de piele se readuce funicolul spermatic sau ligamentul rotund al uterului și apoi deasupra lor se aplică dublicatura la peretele anterior al canalului inghinal. Sutura plăgii pe straturi [1].

Dezavantajele metodei date constau în aceea că nu are loc plastia peretelui posterior în întregime și în special a părții laterale a canalului și că provoacă apariția recidivelor, în special la herniile inghinale indirecte.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în plastia locurilor slabe ale canalului inghinal cu țesuturi autogene, care compensează deficitul de țesut cu posibilitatea de a modela un nou orificiu inghinal intern de o mărime necesară pentru a preîntâmpina apariția recidivelor.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează excizia în formă de arc a pielii și țesutului subcutanat, mai sus cu 1 cm și paralel cu ligamentul inghinal, apoi se deschide canalul inghinal și se ridică în sus funicolul spermatic sau ligamentul rotund al uterului, se mobilizează sacul hernial, se ligaturează la col și se excizează. După înlăturarea sacului hernial se efectuează plastia peretelui posterior al canalului inghinal cu țesuturi locale restante. Apoi se pregătește un lambou autodermal, care se suturează superior de aponevroza mușchiului oblic intern al abdomenului, medial și inferior de ligamentul Gimbernati (pectineal) și de țesuturile cicatriciale restante ale ligamentului inghinal. Totodată, în partea laterală a canalului inghinal, lamboul se suturează de spina iliacă anterosuperioară, iar din marginea laterală a lamboului se modelează un nou inel inghinal intern. După aplicarea lamboului de piele se readuce funicolul spermatic sau ligamentul rotund al uterului și se efectuează dublicatura peretelui anterior al canalului inghinal, apoi se suturează pielea și țesutul subcutanat.

Rezultatul invenției constă în formarea unui nou perete posterior al canalului inghinal cu întărirea locurilor slabe și restabilirea ligamentului inghinal, ceea ce preîntâmpină apariția recidivelor în perioada postoperatorie tardivă.

Metoda se efectuează în modul următor.

În timpul intervenției se efectuează excizia pielii și țesutului subcutan în formă de arc, mai sus cu 1cm și paralel cu ligamentul inghinal, apoi se deschide canalul inghinal și se ridică în sus funicolul spermatic sau ligamentul rotund al uterului, se mobilizează sacul hernial, se ligaturează la col și se excizează. După înlăturarea sacului hernial se efectuează plastia peretelui posterior al canalului inghinal cu țesuturi locale restante. Apoi se pregătește un lambou autodermal, care se suturează superior de aponevroza mușchiului oblic intern, medial și inferior de ligamentul Jimbernati (pectinial) și de țesuturile cicatriciale restante ale ligamentului inghinal.

Totodată, în partea laterală al canalului inghinal lamboul se suturează de spina iliacă anterior superior, iar din marginea laterală a lamboului se modelează un nou inel inghinal intern. După aplicarea lamboului de piele, se readuce funicolul spermatic sau ligamentul rotund al uterului, apoi deasupra lor se aplică dublicatura la peretele anterior al canalului inghinal. Sutura plăgii pe straturi.

Intervenția a fost efectuată la 10 pacienți cu rezultate satisfăcătoare și fără apariția recidivelor.

Lamboul de piele pentru plastie se pregătește în modul următor, după metoda Ianov: în timpul intervenției chirurgicale se prepară o fâșie din piele de pe porțiunea care se înlătură, se introduce în soluție fiziologică de temperatură 90-94°C, apoi se înlătură țesutul subcutan și epidermisul.

Exemplu

Bolnavul A., 48 ani, a fost internat în secția chirurgie cu diagnoza de hernie inghinală multirecidivantă. Intervenții de hernioplastie inghinală s-a efectuat de 3 ori. S-a efectuat pregătirea preoperatorie. După 4 zile de la internare s-a supus intervenției chirurgicale după metoda descrisă în rândurile de mai sus. S-a efectuat herniolastia cu țesuturi locale, după care s-a aplicat lamboul de piele scufundat, apoi s-a format dublicatură pentru formarea peretelui anterior. Perioada postoperatorie a fost fără complicații, bolnavul a fost externat peste 7 zile în stare satisfăcătoare.