

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie și poate fi utilizată pentru tratamentul pacienților cu hernii ventrale gigante asociate cu abdomenul potizat.

Este cunoscută metoda de tratament al herniilor ventrale postoperatorii gigante, care constă în efectuarea intervenției chirurgicale ce include efectuarea inciziei longitudinale sau transversale a pielii, țesutului subcutanat și aponevrozei, după care se mobilizează sacul hernial până la colul sacului. După mobilizare se deschide sacul hernial, se introduce conținutul lui în cavitatea peritoneală și se înlătură sacul hernial. Apoi se efectuează plastia defectului peretelui abdominal prin metoda Sapejco cu plică în plan longitudinal sau prin metoda Meio cu plică în plan transversal. Tegumentele se suturează pe straturi [1].

Dezavantajul metodei constă în aceea că după efectuarea plastiei defectului peretelui abdominal în herniile gigante se formează o rezistență mare a țesuturilor adiacente, ceea ce acționează asupra plastiei și poate duce deseori la recidive repetate ale defectelor.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode care permite micșorarea rezistenței țesuturilor adiacente exercitate asupra plicii efectuate pentru plastia defectului peretelui abdominal, precum și întărirea peretelui abdominal, ceea ce nu permite apariția recidivelor herniilor gigante și totodată are efect cosmetic, deoarece se micșorează suprafața aponevrozei mușchilor abdominali și se înlătură surplusul de piele și țesut subcutanat.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează o incizie mediană longitudinală și o incizie transversală a pielii, țesutului subcutanat și aponevrozei la nivelul spinii iliace anterosuperioare, se mobilizează sacul hernial până la col, se mobilizează lateral aponevroza mușchiului oblic extern, se deschide sacul hernial, se introduce conținutul sacului în cavitatea abdominală, se aplică suturi cu fire separate în direcție longitudinală din partea laterală spre partea medială pe aponevroza mușchiului oblic extern al abdomenului de ambele părți ale defectului hernial, apoi se aplică suturile și pe aponevroza mușchilor recti ai abdomenului. După aceasta se efectuează plastia herniei după metoda Sapejco cu plică longitudinală sau după metoda Meio cu plică transversală, apoi se înlătură surplusul de piele și țesut subcutanat de pe ambele părți ale inciziei, după care țesuturile se suturează pe straturi.

Rezultatul invenției constă în micșorarea rezistenței țesuturilor adiacente asupra plicii efectuate pentru plastia defectului peretelui abdominal, ceea ce nu permite apariția recidivelor herniilor gigante și totodată are efect cosmetic.

Metoda se efectuează în modul următor.

În perioada preoperatorie bolnavul este pregătit pentru intervenție chirurgicală timp de 1...2 săptămâni prin bandajarea dozată a abdomenului, efectuarea spiromei și compensarea sistemului cardiovascular, în privința profilaxiei complicațiilor cardio-respiratorii în perioada postoperatorie. În timpul intervenției se efectuează o incizie mediană longitudinală și o incizie transversală la nivelul spinii iliace anterior superioare a pielii, țesutului subcutanat și aponevrozei. Se mobilizează sacul hernial până la col și lateral se mobilizează aponevroza mușchiului oblic extern. După mobilizare se deschide sacul hernial, se introduce conținutul lui în cavitatea abdominală. Apoi se înlătură sacul hernial și se aplică suturi cu fire separate în plan longitudinal din partea laterală spre medial pe aponevroza mușchiului oblic extern de ambele părți ale defectului hernial, apoi se aplică suturile și pe aponevroza tecii mușchiului rect abdominal. După care se efectuează plastia herniei după metoda Sapejco cu plică longitudinală sau după metoda Meio cu plică transversală. Se excizează surplusul de piele și țesut subcutanat pe de o parte a inciziei și se suturează țesuturile pe straturi, apoi se efectuează pe partea opusă.

Metoda dată a fost aplicată la 25...30 pacienți.

Exemplu

Bolnava K., 54 ani, a fost internată în secția chirurgie în legătură cu hernie ventrală postoperatorie gigantă recidivantă. Suferă în decurs de 4...5 ani, a suportat 4 intervenții chirurgicale. Pentru ultima intervenție pacienta a fost pregătită timp de 2 săptămâni prin bandajarea dozată a abdomenului, s-a efectuat spiograma, electrocardiograma, intervențiile de laborator. După pregătire s-a efectuat intervenția chirurgicală, unde s-a efectuat plastia după Sapejco și metoda susmenționată. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații. Suturile au fost scoase la a 7-a zi după operație. Cicatrizarea per primam, fără semne de inflamație. Pe parcursul a 2 ani de supraveghere recidive nu au avut loc.