



MD 2971 F1 2006.02.28

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) 2971 (13) F1
(51) Int. Cl: A61B 17/00 (2006.01)

(12) BREVET DE INVENȚIE

Hotărârea de acordare a brevetului de invenție poate fi revocată în termen de 6 luni de la data publicării	
(21) Nr. depozit: a 2005 0227 (22) Data depozit: 2005.08.09	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2006.02.28, BOPI nr. 2/2006
(71) Solicitant: CERESŢ Vladimir, MD (72) Inventator: CERESŢ Vladimir, MD (73) Titular: CERESŢ Vladimir, MD	

(54) Metodă de tratament al herniilor ventrale gigante și al abdomenului ptozat

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie.

5
10
15
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 muș-

2
chiului 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.

Revendicări: 1

MD 2971 F1 2006.02.28

Descriere:

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

5 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
10 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.

15 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.

20 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 antero-superioare, 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
25 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.

30 Rezultatul invenției constă în micșorarea rezistenței exercitate de țesuturile adiacente asupra plicii efectuate pentru plastia defectului peretelui abdominal, ceea ce previne apariția recidivelor herniilor gigante și totodată are efect cosmetic.

Metoda se efectuează în modul următor.

35 În perioada preoperatorie bolnavul este pregătit pentru intervenție chirurgicală timp de 1...2 săptămâni prin bandajarea dozată a abdomenului, efectuarea spiropamei 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
40 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 aceasta 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

50 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 spirograma, 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 supra-
55 veghere recidive nu au avut loc.

(57) Revendicare:

- 5 Metodă de tratament al herniilor ventrale gigante și al abdomenului ptozat, care constă în
efectuarea unei incizii mediane longitudinale și a unei incizii transversale a pielii, țesutului sub-
cutanat și aponevrozei la nivelul spinii iliace anterosuperioare, mobilizarea sacului hernial până la
col, mobilizarea laterală a aponevrozei mușchiului oblic extern, deschiderea sacului hernial,
10 introducerea conținutului sacului în cavitatea abdominală, aplicarea suturilor 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 suturile se aplică și pe
aponevroza mușchilor recti ai abdomenului, după care se efectuează plastia herniei după metoda
Sapejco cu plică longitudinală sau 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.
15

(56) Referințe bibliografice:

1. Жебровский В.В., Мохамед Том Эльбашир. Хирургия грыж живота и эвентраций.
Симферополь, Бизнес-Информ, 2002, с. 96-115

Șef Secție:	GUȘAN Ala
Examinator:	GROSU Petru
Redactor:	CANȚER Svetlana