

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie și poate fi utilizată pentru tratamentul pacienților cu hernii ale peretelui abdominal anterior.

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].

Mai este cunoscută metoda de tratament ventrale gigante, care 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 [2].

Dezavantajele metodelor menționate constau 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.

Mai este cunoscută metoda de tratament a herniilor ventrale gigante care constă în aceea că se efectuează incizia longitudinală mediană a pielii și țesutului subcutanat, se mobilizează sacul hernial până la col, se deschide și se introduce conținutul lui în cavitatea abdominală și el se înlătură. Apoi se mobilizează aponevroza și teaca musculară a unuia din mușchii recti ai abdomenului, se efectuează incizia longitudinală a aponevrozei, iar teaca musculară mobilizată se deschide. După aceasta marginea aponevrozei împreună cu mușchiul rect intact se amplasează sub foița anterioară a tecii musculare deschise. Se suturează marginea aponevrozei și mușchiul rect deschis de straturile suprafeței posterioare a mușchiului rect intact, marginea aponevrozei cu mușchiul rect intact se suturează de aponevroză la marginea laterală a mușchiului rect cu teaca deschisă, iar foița anterioară a tecii deschise se amplasează deasupra mușchiului rect intact și se suturează sub formă de plică. Apoi se suturează pe straturi țesutul subcutanat și pielea [3].

Dezavantajul metodei constă în aceea că nu are loc o întărire adecvată a peretelui abdominal anterior, ceea ce duce la apariția recidivelor postoperatorii și necesită intervenții repetate.

Mai este cunoscută metoda de tratament a herniilor ventrale gigante cu țesuturi biologice se efectuează incizia longitudinală mediană a pielii și țesutului subcutanat, mobilizarea sacului hernial până la col, deschiderea lui și introducerea conținutului în cavitatea abdominală și înlăturarea lui, apoi se mobilizează aponevroza, mușchii recti ai abdomenului și se deschid tecile musculare ale mușchilor recti ai abdomenului. După deschiderea tecilor musculare median se suturează aponevroza de ambele părți și marginile mediale ale foițelor posterioare ale tecilor mușchilor recti ai abdomenului. Apoi, după deschiderea tecilor, pe suprafața mușchilor recti se amplasează un lambou din pericardul de bovină sau porcină pregătit anterior, care se suturează de aponevroză lateral de mușchii recti, iar superior și inferior de marginile defectului și de aponevroză. După aplicarea lamboului pe suprafața lui se efectuează multiple incizii în șah pentru eliminarea lichidului seros. Apoi se închid tecile musculare prin suturarea foițelor anterioare deasupra lamboului suturat, iar pe suprafața foițelor de asemenea se efectuează multiple incizii în șah pentru drenare. După aceasta se efectuează drenarea plăgii și se suturează pielea și țesutul subcutanat pe straturi [4].

Dezavantajele metodei constau în aceea că se folosesc materiale biologice, care pot duce la apariția complicațiilor postoperatorii septice, ceea ce necesită aplicarea drenurilor pe durate îndelungate, duce la o regenerare îndelungată a defectelor gigante, poate duce la apariția recidivelor cu necesitatea efectuării intervențiilor repetate.

Problema pe care o rezolvă prezenta invenție este sporirea eficienței în combaterea complicațiilor septico-purulente postoperatorii, cu scop de întărire a peretelui anterior, stimularea proceselor regenerative și prevenirea apariției recidivelor postoperatorii.

Esența invenției constă în efectuarea unei sau două incizii a pielii în regiunea herniei, țesutului subcutanat și a aponevrozei, apoi se mobilizează sacul hernial până la col, după care se deschide sacul hernial. Conținutul lui se introduce în cavitatea peritoneală și se înlătură sacul hernial. Se suturează peritoneul cu închiderea defectului, apoi se mobilizează spațiul dintre peritoneul parietal și aponevroză, în care se aplică pe peritoneul parietal o plasă chirurgicală din polipropilen-tetrafluoretilen, marginile căreia se suturează de peritoneu prin aplicarea unor suturi separate. Apoi pe suprafața plasei chirurgicale se aplică un burete din gelatină purificată, care se îmbibă cu o soluție, care conține 2 g de soluție de ceftriaxonă și 10 ml de soluție de NaCl 0,9%. După care se efectuează plastia herniei cu țesuturi locale și se suturează țesutul subcutanat și pielea.

Rezultatul invenției constă în micșorarea rezistenței țesuturilor adiacente utilizate pentru plastie, intensificarea proceselor reparative și regenerative, ceea ce nu permite apariția recidivelor herniilor gigante și totodată are efect cosmetic și în micșorarea timpului de spitalizare.

Avantajele metodei revendicate constau în întărirea eficientă a peretelui abdominal anterior, o hemostază eficientă, evitarea apariției complicațiilor septico-purulente, nu este necesar drenarea plăgii în regiunea hernioplastiei, nu au

fost determinate apariția de recidive. Datorită prezenței buretelui din gelatină purificată se stimulează procesul proliferativ și de regenerare cu micșorarea timpului de la 10 zile la 5 zile, ceea ce reduce și timpul de spitalizare de până la 5 zile.

La momentul dat polipropilena ("Marlex", "Prolen") este cel mai folosit material sintetic utilizat la noi în țară, în Europa, Federația Rusă și SUA. Plasa este alcătuită din monofilament (140 cm în diametru), alcătuiind rețele cu pori mari, cu marginea aproximativ de 620 mm. Politetrafluoretilena (C₂F₄)_n (PTFE) este un polimer al tetrafluoroetilenei care are numeroase utilizări și inclusiv pentru producerea plaselor chirurgicale. Cel mai folosit nume este Teflon, introdus de firma DuPont (PTFE, e-PTFE, Gore-tex), (Ferzil G., K. Shapiro, Chaudry G., Patel S. Laparoscopic extraperitoneal approach to acutely incarcerated inguinal hernia. Surg Endosc. 2004, vol. 18, p. 228–231).

Este folosit burete hemostatic Equispon, care este cunoscut și utilizat cu scop hemostatic. În cazul metodei descrise a fost utilizat pentru studierea regenerării, unde a fost determinată o regenerare de 2 ori mai rapidă a plăgii postoperatorii și anume a defectului cu proliferarea rapidă a țesutului conjunctiv și obținerea unei plastii eficiente. Metoda se realizează în modul următor.

Pacientul cu hernie se pregătește ambulatoriu timp de 1...2 săptămâni pentru intervenție chirurgicală și anume cu scop de profilaxie a complicațiilor cardiorespiratorii prin bandajarea dozată a abdomenului. După efectuarea controlului clinic și paraclinic se indică intervenție chirurgicală unde se efectuează una sau două incizii, în regiunea herniei, a pielii, țesutului subcutanat și a aponevrozei, apoi se mobilizează sacul hernial până la col, după care se deschide sacul hernial, se introduce conținutul lui în cavitatea peritoneală și se înlătură sacul hernial. Se suturează peritoneul cu închiderea defectului, apoi se mobilizează spațiul dintre peritoneul parietal și aponevroză, în care se aplică pe peritoneul parietal o plasă chirurgicală din polipropilen-tetrafluoretilen, marginile căreia se suturează de peritoneu prin aplicarea suturilor separate. Apoi pe suprafața plasei chirurgicale se aplică un burete din gelatină purificată, care se îmbibă cu o soluție, care conține 2 g de soluție de ceftriaxonă și 10 ml de soluție de NaCl 0,9%. După care se efectuează plastia herniei cu țesuturi locale, apoi se suturează țesutul subcutanat și pielea.

Metoda dată a fost aplicată cu succes la 16 de pacienți.

Exemplul 1

Pacienta A., 62 ani, a fost internată în Secția Chirurgie Generală cu diagnosticul de hernie ventrală postoperatorie gigantă. Timp de 2 săptămâni a fost pregătită ambulatoriu prin bandajare dozată a abdomenului, dietă necesară și s-a pregătit intestinul pentru intervenție chirurgicală. Peste 2 săptămâni a fost efectuată intervenția chirurgicală în timpul căreia s-a depistat sacul hernial cu dimensiuni de 18x24 cm, în care s-a determinat prezența de oment și intestin subțire. S-a înlăturat sacul hernial. S-a suturat peritoneul cu închiderea defectului, apoi s-a mobilizat spațiul dintre peritoneul parietal și aponevroză, în care s-a aplicat pe peritoneul parietal o plasă chirurgicală din polipropilen-tetrafluoretilen, marginile căreia s-au suturat de peritoneu prin aplicarea suturilor separate. Pe suprafața plasei chirurgicale s-a aplicat burete din gelatină purificată, care s-a îmbibat cu o soluție, care conține 2 g de soluție de ceftriaxonă și 10 ml de soluție de NaCl 0,9%. După care s-a efectuat plastia herniei cu țesuturi locale, apoi s-a suturat țesutul subcutanat și pielea. Plaga în perioada postoperatorie s-a cicatrizat per primum fără complicații. Peste 5 zile pacienta a fost externată în stare satisfăcătoare.

Exemplul 2

Bolnava B., 68 ani, a fost internată în secția chirurgie cu diagnoza de hernie ventrală postoperatorie gigantă recidivantă. În decurs de 6 ani a suportat 4 intervenții chirurgicale, ultima fiind cu 9 luni în urmă. Perioada postoperatorie a decurs cu complicații septico-purulente și cicatrizarea îndelungată a plăgii. Recidiva a survenit peste trei luni după externare. A fost efectuată intervenția chirurgicală în timpul căreia s-a depistat sacul hernial cu dimensiuni de 15x22 cm, în care s-a determinat prezența de oment și intestin subțire. S-a înlăturat sacul hernial. S-a suturat peritoneul cu închiderea defectului, apoi s-a mobilizat spațiul dintre peritoneul parietal și aponevroză, în care s-a aplicat pe peritoneul parietal o plasă chirurgicală din polipropilen-tetrafluoretilen, marginile căreia s-au suturat de peritoneu prin aplicarea suturilor separate. Pe suprafața plasei chirurgicale s-a aplicat burete din gelatină purificată, care s-a îmbibat cu o soluție, care conține 2 g de soluție de ceftriaxonă și 10 ml de soluție de NaCl 0,9%. După care s-a efectuat plastia herniei cu țesuturi locale, apoi s-a suturat țesutul subcutanat și pielea. Plaga în perioada postoperatorie s-a cicatrizat per primum fără complicații. Peste 5 zile pacienta a fost externată în stare satisfăcătoare. Pe parcursul a 2 ani de supraveghere recidive nu au apărut.

Exemplul 3

Bolnava D., 56 ani, a fost internată în secția chirurgie cu diagnoza de hernie ombilicală. A fost efectuată intervenția chirurgicală în timpul căreia s-a depistat sacul hernial cu dimensiuni de 12x18 cm, în care s-a determinat prezența de intestin subțire. S-a înlăturat sacul hernial. S-a suturat peritoneul cu închiderea defectului, apoi s-a mobilizat spațiul dintre peritoneul parietal și aponevroză, în care s-a aplicat pe peritoneul parietal o plasă chirurgicală din polipropilen-tetrafluoretilen, marginile căreia s-au suturat de peritoneu prin aplicarea suturilor separate. Pe suprafața plasei chirurgicale s-a aplicat burete din gelatină purificată, care s-a îmbibat cu o soluție, care conține 2 g de soluție de ceftriaxonă și 10 ml de soluție de NaCl 0,9%. După care s-a efectuat plastia herniei cu țesuturi locale, apoi s-a

suturat țesutul subcutanat și pielea. Plaga în perioada postoperatorie s-a cicatrizat per primum fără complicații. Peste 5 zile pacienta a fost externată în stare satisfăcătoare.