



MD 2628 F1 2004.12.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) **2628** ⁽¹³⁾ **F1**
(51) Int. Cl.⁷: A 61 B 17/00

(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 2004 0148 (22) Data depozit: 2004.06.11	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2004.12.31, BOPI nr. 12/2004
(71) Solicitanți: CERESȘ Vladimir, MD; TÂBÂRNĂ Constantin, MD (72) Inventatori: CERESȘ Vladimir, MD; TÂBÂRNĂ Constantin, MD; ERLIH Mihail, MD (73) Titulari: CERESȘ Vladimir, MD; TÂBÂRNĂ Constantin, MD	

(54) Metodă de autodermoplastie a herniilor inghinale multirecidivante

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la
chirurgie și poate fi utilizată pentru plastia herniilor
inghinale directe și oblice recidivante.

5
10
15
Esența invenției constă în aceea că se
efectuează excizia în formă de arc a pielii și țesu-
tului subcutanat, mai sus cu 1 cm și paralel cu liga-
mentul inghinal, apoi se deschide canalul inghinal
și se ridică în sus funiculul spermatic sau liga-
mentul 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 aponev-
roza mușchiului oblic intern al abdomenului,
medial și inferior de ligamentul Gimbernati

2
(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 funiculul spermatic sau ligamentul rotund
al uterului și se efectuează dublicatura peretelui
anterior al canalului inghinal, apoi se suturează
pielea și țesutul subcutanat.

Revendicări: 1

MD 2628 F1 2004.12.31

Descriere:

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

5 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 funiculul spermatic sau ligamentul rotund al uterului, se mobilizează sacul hernial, se ligaturează la col și se excizează. După
10 înlăturarea sacului hernial se efectuează plastia peretelui posterior al canalului inghinal cu țesuturi localerestante. Apoi se pregătește un lambou autodermal după metoda Lanov, 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 funiculul spermatic sau ligamentul rotund al uterului și apoi deasupra lor se aplică dublicatura la peretele anterior al canalului inghinal. Suturarea plăgii pe straturi [1].

15 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.

20 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 funiculul 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
25 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 funiculul spermatic sau ligamentul rotund al uterului și se efectuează
30 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.

35 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 funiculul 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
40 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 funiculul spermatic sau ligamentul rotund al uterului, apoi
45 deasupra lor se aplică dublicatura la peretele anterior al canalului inghinal. Suturarea 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 Lanov: în timpul intervenției chirurgicale se prepară o fâșie din piele de pe porțiunea care se înlătură, se introduce în soluție fiziologică de temperatura 90-94°C, apoi se înlătură țesutul subcutan și epidermisul.

Exemplu

50 Bolnavul A., 48 ani, a fost internat în secția chirurgie cu diagnoza de hernie inghinală multi-recidivantă. 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
55 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.

MD 2628 F1 2004.12.31

4

(57) Revendicare:

5 Metodă de autodermoplastie a herniilor inghinale multirecidivante, care constă în aceea că se
efectuează excizia în formă de arc a pielii și țesutului subcutan, mai sus cu 1cm și paralel cu
ligamentul inghinal, apoi se deschide canalul inghinal și se ridică în sus funiculul spermatic sau
ligamentul rotund al uterului, se mobilizează sacul hernial, se ligaturează la col și se excizează, apoi
se efectuează plastia peretelui posterior al canalului inghinal cu țesuturi locale restante; totodată se
10 pregătește un lambou autodermal, care se suturează superior de aponevroza mușchiului oblic intern,
medial și inferior de ligamentul Gimbernati (pectineal) și de țesuturile cicatriciale restante ale liga-
mentului inghinal, iar în partea laterală al canalului inghinal lamboul se suturează de spina iliacă
anterior superior; din marginea laterală a lamboului se modelează un nou inel inghinal intern, apoi,
după aplicarea lamboului de piele, se readuce funiculul spermatic sau ligamentul rotund al uterului și
15 se aplică dublicatura peretelui anterior al canalului inghinal, apoi se suturează pielea și țesutul subcu-
tanat.

20

(56) Referințe bibliografice:

1. Юрасов А.В., Шестаков А.Л. Федоров Д.А. Современные подходы к лечению
паховых грыж, Отдел общей хирургии, РАМН, 2001

Şef Secție:

EGOROVA Tamara

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

UNGUREANU Mihail

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2004 0148		
(22) Data depozit: 2004.06.11		
(51) ⁷ : A 61 B 17/00 Alți indici de clasificare: Titlul : Metodă de autodermoplastie a herniilor inghinale multirecidivante (71) Solicitantul : CEREȘ Vladimir, MD; TÂBÂRNĂ Constantin, MD Termeni caracteristici : hernie inghinală , hernie recidivantă		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl. (7))		
Int. Cl. ⁷ A 61 B 17/00 MD 1994-2004 EA 1995-2004 SU 1970-1991		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate si indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	1.Юрасов А.В., Шестаков А.Л., Федоров Д.А. Современные подходы к лечению паховых грыж, Отдел общей хирургии, РАМН, 2001	1
A	SU 1725840 1992.04.15	1
A	SU 1711833 1992.02.15	1
A	SU 1572547 1990.04.23	1
A	SU 1673065 1991.08.30	1
A	SU 1635964 1991.03.23	1
A	SU 1326255 1987.07.30	1
A	SU 1519659 1989.11.07	1
A	SU 1398838 1988.05.30	1
A	SU 1256734 1986.09.15	1
A	SU 1251882 1986.08.23	1
A	SU 1819577 1993.06.07	1
A	SU 698614 1979.11.25	1
A	SU 1833719 1993.08.15	1
☐ Documentele următoare sunt indicate în continuare a rubricii II		☐ Informația referitoare la brevete paralele se anexează
* categoriile speciale ale documentelor consultate:		P - document publicat înainte de data de depozit dar după data priorității invocate
A - document care definește stadiul anterior general		T - document publicat după data de depozit sau a priorității invocate, care nu aparține stadiului pertinent al tehnicii, dar care este citat pentru a pune în evidența principiul sau teoria care conține baza invenției
E - document anterior dar publicat la data de depozit național reglementar sau după aceasta data		X - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată nouă sau implicând activitate inventivă
L - document care poate pune în discuție data priorității invocate, poate contribui la determinarea datei publicării altor divulgări sau pentru un motiv expres (se va indica motivul)		Y - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată ca implicând activitate inventivă cand documentul este asociat cu unul sau mai multe alte documente de aceeași natură, aceasta combinație fiind evidentă pentru o persoană de specialitate
O - document referitor la o divulgare orală, un act de folosire, la o expunere sau orice altă		& - document care face parte din aceeași familie de documente
Data finalizării documentării		2004-10-06
Examinatorul		GROSU Petru

