



MD 1778 F1

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) 1778⁽¹³⁾ F1
(51) Int. Cl.⁷: A 61 B 17/00, 17/56

(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 2001 0090 (22) Data depozit: 2001.03.30	(43) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului pe răspunderea solicitantului: 2001.11.30, BOPI nr. 11/2001
(71) Solicitant: BOTEZATU Alexandru, MD (72) Inventator: BOTEZATU Alexandru, MD (73) Titular: BOTEZATU Alexandru, MD	

(54) Metodă de hernioplastie a herniilor postoperatorii ventrale medii gigantice
de recidivă

(57) Rezumat:

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

Esența invenției constă în aceea că se
efectuează două incizii semiovale de la apendicele
xifoid până la muntele Venus, excizia pielii și a
țesutului celuloadipos subcutanat, se prepară două
transplante și o strie autodermice. Se efectuează
excizia sacului herniar, se mobilizează aponevroza
peretelui abdominal anterior de la țesutul
celuloadipos subcutanat mai lateral cu 1...2 cm
după liniile pararectale. Din ambele părți se
secționează aponevroza mușchilor oblici externi și
interni ai abdomenului pe linia pararectală, se

2
deplasează mușchii dreپți ai abdomenului
5 împreună cu tecile lor medial până la adaptarea
completă a marginilor, se fixează pe traseul liniei
albe a abdomenului cu stria autodermică, pe care se
aplică suturi invaginante cu fire separate. Se
10 suplinesc defectele musculoaponevrotice
pararectale cu transplante autodermice
unistratificate și se suturează plaga.

Revendicări: 1

Figuri: 3

15

MD 1778 F1

MD 1778 F1

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie și este destinată pentru tratamentul chirurgical al bolnavilor cu hernii postoperatorii ventrale medii gigantice de recidivă în asociere cu diastază pronunțată și disfuncție gravă a mușchilor dreپٹی ai abdomenului.

Este cunoscută metoda de hernioplastie a herniilor postoperatorii gigantice de recidivă care include executarea a două incizii semiovale de la apendicele xifoid până la muntele Venus, excizia pielii și țesutului celuloadipos subcutanat, prepararea din ele a două transplantate autodermeice duble și a unei strii autodermeice, excizia sacului herniar, executarea a două incizii pe liniile pararectale, deplasarea mușchilor dreپٹی ai abdomenului împreună cu tecile musculare în partea medială cu ajutorul șnuririi continue cu stria autodermeică până la adaptarea completă a marginilor, suplinirea ulterioară a defectelor musculoaponevrotice laterale cu ajutorul transplantelor autodermeice duble și suturarea plăgii [1].

Dezavantajele metodei date sunt traumatismul sporit, caracterul complex și durata considerabilă a operației, precum și posibilitatea apariției herniilor postoperatorii laterale.

Problema pe care o rezolvă invenția este reducerea traumatizării, a timpului de efectuare a operației și suplinirea sigură a defectului musculoaponevrotic al peretelui abdominal cu restabilirea funcției mușchilor dreپٹی ai abdomenului.

Problema se soluționează prin aceea că se efectuează două incizii semiovale de la apendicele xifoid până la muntele Venus, excizia pielii și a țesutului celuloadipos subcutanat, se prepară două transplantate și o strie autodermeice. Se efectuează excizia sacului herniar, se mobilizează aponevroza peretelui abdominal anterior de la țesutul celuloadipos subcutanat mai lateral cu 1...2 cm după liniile pararectale.

După aceasta din ambele părți se secționează aponevroza mușchilor oblici interni și externi ai abdomenului pe linia pararectală, se deplasează mușchii dreپٹی ai abdomenului împreună cu tecile lor medial până la adaptarea completă a marginilor, se fixează pe traseul liniei albe cu stria autodermeică, pe care se aplică suturi invaginante cu fire separate. Apoi se suplinesc defectele musculoaponevrotice pararectale cu transplantate autodermeice unistratificate și se suturează plaga.

Datorită faptului că se efectuează numai accesul medial, se reduce traumatismul și durata operației. Secționarea doar a aponevrozei mușchilor oblici interni și externi ai abdomenului permite de a deplasa ușor mușchii dreپٹی ai abdomenului cu tecile medial până la adaptarea completă a marginilor lor, iar în asociere cu fixarea ulterioară a marginilor mediale ale mușchilor dreپٹی ai abdomenului cu stria autodermeică și aplicarea pe ea a suturilor invaginante cu fire separate asigură suplinirea durabilă a defectului musculoaponevrotic medial extins.

Păstrarea integrității mușchilor transversi și a țesuturilor de dedesubt din regiunile pararectale cu închiderea ulterioară a plăgilor în aceste regiuni cu transplantate autodermeice împiedică formarea herniilor postoperatorii laterale.

Rezultatul este simplificarea tehnicii de efectuare a operației, reducerea traumatismului și preîntâmpinarea formării herniilor postoperatorii laterale.

Invenția se explică cu ajutorul desenelor din figuri, care reprezintă:

- fig. 1, schema efectuării accesului operator;

- fig. 2, aspectul general al plăgii operatorii după secționarea aponevrozei mușchilor oblici interni și externi ai abdomenului pe linia pararectală;

- fig. 3, aspectul general al plăgii operatorii după suturarea transplantelor autodermeice.

Metoda se efectuează în modul următor.

Se efectuează două incizii semiovale 1 de la apendicele xifoid până la muntele Venus, se excizează pielea și țesutul subcutanat, se prepară două transplantate autodermeice 2 și o strie autodermeică. Apoi se excizează sacul herniar, se mobilizează aponevroza peretelui abdominal anterior de la țesutul celuloadipos subcutanat mai lateral cu 1...2 cm de liniile pararectale, se efectuează două incizii laterale 3 ale aponevrozei mușchilor oblici interni și externi 4 pe liniile pararectale, păstrând totodată integritatea mușchilor transversi și a țesuturilor de dedesubt. După aceasta se fixează marginile mușchilor dreپٹی 5 aduse în contact liber, fără extensie pe traseul liniei mediale cu stria autodermeică amplasată în surget executând o sutură continuă împiedicată și invaginarea ulterioară prin aplicarea suturilor cu fire de capron separate pe marginile aponevrozei subțiate a liniei albe a abdomenului rămase după înlăturarea sacului herniar.

Defectele musculoaponevrotice pararectale formate după deplasarea mușchilor dreپٹی ai abdomenului se suplinesc cu transplantate autodermeice 2 preparate după metoda lui Ianov (Янов В. Н. Термическая обработка ауодермальных имплантатов. Вестник хирургии, Москва, 1975, с. 90 - 91). Se efectuează suturarea pe straturi a plăgii.

Exemplu. Bolnavul K., 60 de ani, fișa medicală nr. 1478, a fost spitalizat în Secția de Chirurgie nr. 1 a Spitalului Clinic Republican din Tiraspol pe 28 noiembrie 2000 cu acuze la o hernie de dimensiuni mari a

MD 1778 F1

4

peretelui abdominal anterior, care a apărut după intervenția chirurgicală cu privire la ulcerul perforant al duodenului 2 ani în urmă.

Perioada postoperatorie a decurs cu supurații. În scurt timp după intervenția chirurgicală a început să se profileze hernia. În momentul spitalizării pe traseul liniei albe a abdomenului exista o hernie cu dimensiunile de 21 x 16 cm. A fost operat după metoda conform invenției pe 2000.11.30. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații. A fost externat pe 2000.12.16. A fost examinat pe 2001.01.29, acuze nu prezintă, abdomenul a căpătat o configurație corectă.

Metoda a fost aplicată în șase cazuri cu rezultate bune.

(57) Revendicare:

Metodă de hernioplastie a herniilor postoperatorii ventrale medii gigantice de recidivă ce include executarea a două incizii semiovale de la apendicele xifoid până la muntele Venus, excizia pielii și țesutului celuloadipos subcutanat, prepararea a două transplantate autodermeice și a unei strii autodermeice, excizia sacului herniar, efectuarea mobilizării aponevrozei peretelui abdominal anterior de la țesutul celuloadipos subcutanat, excizia țesuturilor după liniile pararectale, deplasarea mușchilor dreپٹی ai abdomenului împreună cu tecile musculare în partea medială până la adaptarea completă a marginilor, fixarea lor cu ajutorul unei strii autodermeice, suplinirea defectelor pararectale cu transplantate autodermeice și suturarea plăgii, **caracterizată prin aceea că** după excizia sacului herniar se efectuează mobilizarea aponevrozei peretelui abdominal anterior de la țesutul celuloadipos subcutanat mai lateral cu 1...2 cm de la liniile pararectale, apoi după liniile pararectale se efectuează excizia aponevrozei mușchilor oblici interni și externi ai abdomenului, după fixarea marginilor mediale ale mușchilor dreپٹی ai abdomenului cu ajutorul striei autodermeice pe ea se aplică suplimentar o sutură invaginantă cu fire separate, iar suplinirea defectelor musculoaponevrotice formate se efectuează cu transplantate autodermeice unistratificate.

(56) Referințe bibliografice:

1. Янов В. Н. Аутодермальная пластика и транспозиция прямых мышц живота при гигантских послеоперационных грыжах. Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова, МедиаСфера, Москва, 2000, №6, с. 23 - 26

Şef Secție:

EGOROVA Tamara

Examinator:

TIMONIN Alexandr

Redactor:

CANȚER Svetlana

MD 1778 F1

5

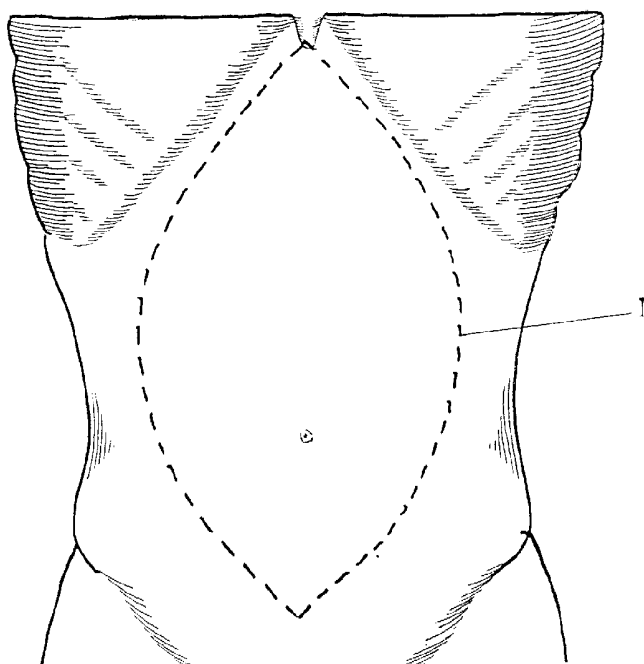
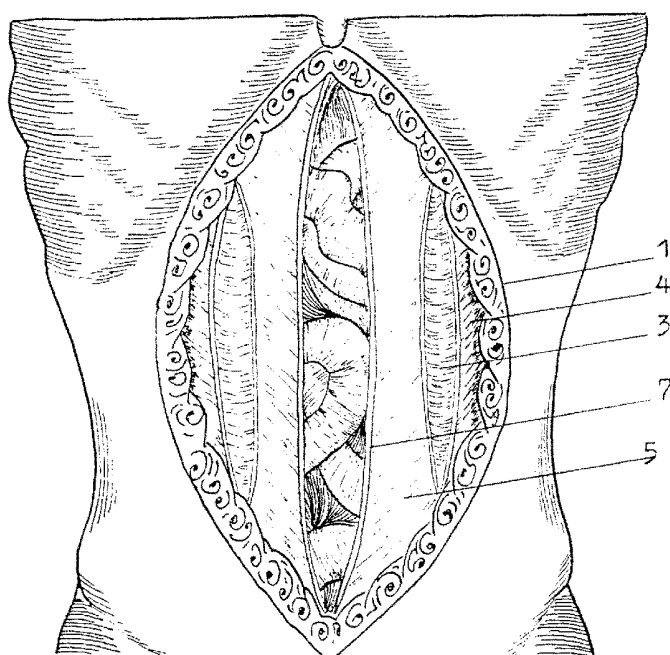


Fig. 1



MD 1778 F1

6

Fig. 2

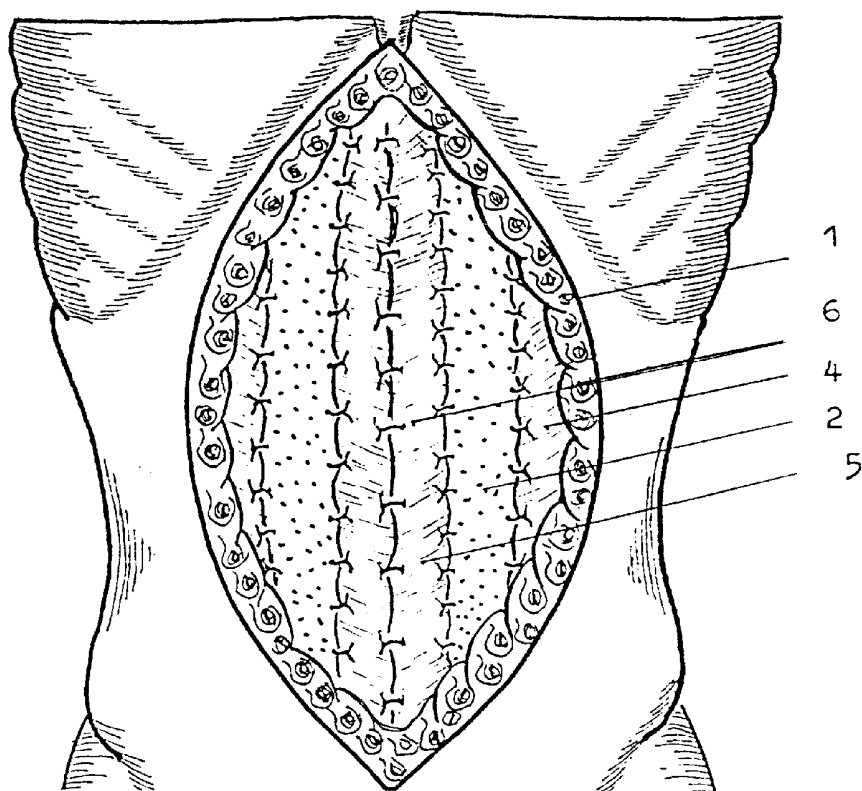


Fig. 3

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2001 0090		
(22) Data depozit: 2001.03.30		
(51) Int. Cl. (7) : A 61 B 17/00, 17/56 (54) Titlul : Metodă de hernioplastie a herniilor postoperatorii ventrale medii gigantice de recidivă (71) Solicitantul : BOTEZATU Alexandru , MD Termeni caracteristici : hernioplastie		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indicii de clasificare)		
C.I.B. 7:A 61 B 17/00, 17/56		
Bază de date națională; MD 1994-2001		
Revistele Euroaseatice; EA 1996-2001		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate și indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
☐ 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 depozitului național reglementat dar după data priorității invocate
A - document care definește statutul general al tehnicii		T - document publicat după data depozitului sau a priorității invocate, care nu aparține stadiului pertinent al tehnicii, dar care este citat pentru a pune în evidență 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 data 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 când 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 efectuării documentării: 2001.08.21		
Examinatorul:		Timonin Alexandr