



MD 3094 F1 2006.07.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **3094**⁽¹³⁾ **F1**
(51) **Int. Cl.: A61B 17/00** (2006.01)
A61L 17/04 (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 2006 0107 (22) Data depozit: 2006.03.31	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2006.07.31, BOPI nr. 7/2006
(71) Solicitant: ABABII Tudor, MD (72) Inventator: ABABII Tudor, MD (73) Titular: ABABII Tudor, MD	

(54) **Metodă chirurgicală de tratament al herniilor inghinale**

(57) **Rezumat:**

1
Invenția se referă la medicină, în special la
chirurgie și poate fi aplicată pentru tratamentul și
prevenirea avansării herniilor inghinale incipiente.

Esența invenției constă în aceea că se
efectuează incizia pielii și a țesutului subcutanat cu
2 cm mai sus de ligamentul inghinal, se mobili-
zează sacul hernial și se introduce în cavitatea
abdominală. Apoi pe părțile laterale ale inelului
intern al canalului inghinal se aplică câte două
suturi simple cu fire întrerupte și se restabilesc

2
5 dimensiunile inelului. După care, se pregătește un
transplant din plasă polipropilenică a cărui margi-
ne depășește cu 2 cm marginea inelului intern al
canalului inghinal, și se suturează inferior și lateral
de ligamentul inghinal, iar superior de aponevroza
10 mușchiului oblic extern al abdomenului. Apoi
pielea și țesutul subcutanat se suturează pe straturi.

Revendicări: 1

15

MD 3094 F1 2006.07.31

MD 3094 F1 2006.07.31

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie și poate fi aplicată pentru tratamentul și prevenirea măririi în volum a herniilor inghinale incipiente.

5 Este cunoscută metoda de hernioplastie a herniilor inghinale, care constă în efectuarea inciziei cu 2 cm mai sus de ligamentul inghinal, deschiderea canalului inghinal, mobilizarea funiculului spermatic sau a ligamentului rotund al uterului, deschiderea sacului hernial cu introducerea conținutului în cavitatea abdominală și înlăturarea sacului hernial. Apoi se pregătește un transplant din plasă polipropilenică, de forma triunghiului inghinal dar de o mărime, care depășește cu 1,5...2

10 cm mărimea acestuia în funcție de unghiul din regiunea tuberculului pubian, apoi se efectuează o incizie verticală pentru funiculul spermatic. Se efectuează plastia peretelui posterior cu transplantul pregătit prin suturarea lui de ligamentul inghinal cu suturi în U, apoi de tendonul comun al mușchiului oblic intern și mușchiului transversal al abdomenului. După care se efectuează plastia peretelui anterior cu suturarea foștelor mușchiului oblic extern al abdomenului cu suturi simple. Apoi pielea și țesutul subcutanat se suturează pe straturi [1].

15 Este cunoscută metoda de tratament chirurgical și de prevenire a formării herniilor inghinale și femurale, care constă în efectuarea inciziei cu 2 cm mai sus de ligamentul inghinal, deschiderea canalului inghinal, mobilizarea funiculului spermatic sau a ligamentului rotund al uterului, deschiderea sacului hernial cu introducerea conținutului în cavitatea abdominală și înlăturarea lui sau readucerea herniei în cavitatea abdominală. Apoi se pregătește un transplant autodermal, care se aplică pe inelul intern sau alte locuri tipice, unde apar herniile menționate, care se fixează din

20 interior prin regiunea iliacă de marginea superioară a osului pubian, suprafața internă a mușchiului rect al abdomenului și de tendonul comun. Apoi se efectuează incizia transplantului, care se aduce sub elementele funiculului spermatic și spre mușchiul oblic intern al abdomenului lateral de fixarea mușchiului de ligamentul inghinal și lateral de vasele epigastrice inferioare cu condiția de a restabili în același timp raporturile anatomice ale canalului inghinal. După care se efectuează

25 plastia peretelui anterior cu suturarea foștelor mușchiului oblic extern al abdomenului cu suturi simple. Apoi pielea și țesutul subcutanat se suturează pe straturi [2].

Dezavantajele metodelor menționate constau în aceea că are loc deschiderea canalului inghinal cu dereglarea structurilor anatomice în timpul intervenției, iar efectuarea plastiilor, și anume a inelelor anatomice poate duce la strangularea elementelor, care trec prin canalul inghinal, acestea, la

30 randul lor, pot avea complicații septice în perioada postoperatorie.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în efectuarea plastiei locurilor slabe sau tipice unde pot apărea herniile fără a deschide canalul inghinal și fără riscul de apariție a complicațiilor postoperatorii și totodată în prevenirea avansării cu creștere în volum a herniilor incipiente.

35 Esența invenției constă în aceea că se efectuează incizia pielii și a țesutului subcutanat cu 2 cm mai sus de ligamentul inghinal, se mobilizează sacul hernial și se introduce în cavitatea abdominală. Apoi pe părțile laterale ale inelului intern al canalului inghinal se aplică câte două suturi simple cu fire întrerupte și se restabilesc dimensiunile inelului. După care, se pregătește un transplant din plasă polipropilenică, a cărui margine depășește cu 2 cm marginea inelului intern al canalului

40 inghinal, și se suturează inferior și lateral de ligamentul inghinal, iar superior de aponevroza mușchiului oblic extern al abdomenului. Apoi pielea și țesutul subcutanat se suturează pe straturi.

Rezultatul invenției constă în efectuarea plastiei locurilor slabe sau tipice unde pot apărea herniile fără a deschide canalul inghinal, fără riscul de apariție a complicațiilor postoperatorii și totodată în prevenirea avansării cu creștere în volum a herniilor incipiente și micșorarea perioadei

45 de spitalizare.

Metoda se efectuează în modul următor.

După spitalizarea pacientului se efectuează controlul clinic și paraclinic al pacientului. În timpul intervenției se efectuează o incizie a pielii și țesutului subcutanat cu 2 cm mai sus de ligamentul inghinal și mobilizarea sacului hernial cu readucerea lui în cavitatea abdominală. Apoi pe părțile

50 laterale ale inelului intern al canalului inghinal se aplică câte două suturi simple cu restabilirea dimensiunilor și prevenirea strangulării funiculului spermatic. După care se pregătește un transplant din plasă polipropilenică a cărui mărime este cu 2 cm mai mare decât suprafața inelului intern al canalului inghinal și se suturează inferior și lateral de ligamentul inghinal, iar superior de aponevroza mușchiului oblic extern. Apoi pielea și țesutul subcutanat se suturează pe straturi.

55 Metoda a fost aplicată la 16 pacienți.

60

MD 3094 F1 2006.07.31

4

Exemplu

5 Bolnavul A., 45 ani, a fost internat în secția chirurgie cu diagnosticul: Hernie inghinală
indirectă. S-a efectuat pregătirea preoperatorie. După 4 zile de la internare s-a supus intervenției
chirurgicale. După efectuarea inciziei pielii și țesutului subcutanat s-a depistat sacul hernial de
mărimea 4x5cm, care a fost readus în cavitatea abdominală, apoi s-a aplicat plasa polipropilenică
după metoda revendicată. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații, bolnavul a fost externat
10 peste 5 zile în stare satisfăcătoare.

(57) Revendicare:

15 Metodă chirurgicală de tratament și de prevenire a avansării herniilor inghinale, care
constă în efectuarea inciziei pielii și țesutului subcutanat cu 2 cm mai sus de ligamentul inghinal,
mobilizarea sacului hernial și introducerea lui în cavitatea abdominală, apoi pe părțile laterale ale
inelului intern al canalului inghinal se aplică câte două suturi simple cu fire întrerupte, cu
restabilirea dimensiunilor inelului, după care se pregătește un transplant din plasă polipropilenică,
20 a cărui margine depășește cu 2 cm marginea inelului intern al canalului inghinal, și se suturează
inferior și lateral de ligamentul inghinal, iar superior de aponevroza mușchiului oblic extern al
abdomenului, apoi pielea și țesutul subcutanat se suturează pe straturi.

25

(56) Referințe bibliografice:

1. RU 2004128044 A 2006.02.27
2. RU 2001110271 A 2003.02.20

Director adjunct:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

LOZOVANU Maria

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2006 0107		
(22) Data depozit: 2006.03.31		
(51) : Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01), A61 L 17/04 (2006.01) Alți indici de clasificare: Titlul : Metodă chirurgicală de tratament al herniilor inghinale (71) Solicitantul : ABABII Tudor, MD Termeni caracteristici : hernie inghinală		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl.		
(MD, EA, SU, inclusiv și colecția „nepublică”) MD 1994-2006 EA 1995-2006 SU 1970-1991		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate și indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	MD 2628 G2 2004.12.31	1
A	SU 698614A1 25.11.1979	1
A	SU 952225A1 23.08.1982	1
A	SU 1162413A1 23.06.1985	1
A	SU 1256734A1 15.09.1986	1
A	SU 1256734A1 15.09.1986	1
A	SU 1398838A1 30.05.1988	1
A	RU 2004128044 A 2006.02.27	1
A	RU 2001110271 A 2003.02.20	1
<input type="checkbox"/> Documentele următoare sunt indicate în continuare a rubricii II		<input type="checkbox"/> 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 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 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		2006-05-17
Examinatorul		GROSU Petru