



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: CEREȘ Vladimir, MD (72) Inventator: CEREȘ Vladimir, MD (73) Titular: CEREȘ 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.

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
5 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

15

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.

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].

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.

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.

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 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.

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.

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 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

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 spiropama, 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. Suturele au fost scoase la a 7-a zi după operație. Cicatrizarea *per primam*, fără semne de inflamație. Pe parcursul a 2 ani de supraveghere recidive nu au avut loc.

MD 2971 F1 2006.02.28

4

(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 subcutanat 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

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2005 0227		
(22) Data depozit: 2005.08.09		
(51) : Int.Cl. A61B 17/00 (2006.01)		
Alți indici de clasificare:		
Titlul : Metodă de tratament al herniilor ventrale gigante și al abdomenului ptizat		
(71) Solicitantul : CERES Vladimir, MD		
Termeni caracteristici : hernie		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl. (7))		
(MD, EA, SU, inclusiv și colecția „nepublică”)		
Int.Cl. A61B 17/00 (2006.01)		
MD 1994-2005		
EA 1995-2005		
SU 1970-1991		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate și indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	1. Жебровский В.В., Мохамед Том Эльбашир. Хирургия грыж живота и эвентраций. Бизнес-Информ, Симферополь, 2002, с. 96-115	1
A	MD 934 1998.03.31	1
A	MD 1778 2001.11.30	1
A	MD 1915 2002.05.31	1
A	MD 2161 2003.05.31	1
A	MD 2784 2005.06.30	1
A	MD 2898 2005.11.30	1
A	MD 2899 2005.11.30	1
A	MD 2900 2005.11.30	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 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		2005-12-19
Examinatorul		GROSU Petru