



MD 2898 G2 2005.11.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat  
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **2898** <sup>(13)</sup> **G2**  
(51) Int. Cl.: *A61B 17/00* (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

(21) Nr. depozit: a 2005 0144 (22) Data depozit: 2005.05.20	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2005.11.30, BOPI nr. 11/2005
(71) Solicitant: VASCAN Alexei, MD (72) Inventator: VASCAN Alexei, MD (73) Titular: VASCAN Alexei, MD	

(54) **Metodă de tratament al herniilor ventrale gigante**

(57) **Rezumat:**

1

Invenția se referă la medicină, în particular la chirurgie și poate fi utilizată pentru tratamentul herniilor postoperatorii ventrale gigante, herniilor ombilicale, herniilor liniei albe, eventrațiilor și herniilor recidivante.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează o incizie longitudinală mediană a pielii și țesutului subcutanat, se mobilizează sacul hernial până la col, se deschide sacul hernial și se introduce conținutul lui în cavitatea abdominală și se înlătură. Apoi se mobilizează aponevroza și mușchii recti ai abdomenului. După mobilizarea aponevrozei, lateral de mușchii recti ai abdomenului de ambele părți se efectuează câte 2...3 incizii longitudinale pentru înlăturarea tensiunii țesuturilor. În continuare se efectuează incizia longitudinală a aponevrozei și se deschide teaca musculară a unuia din mușchii recti ai abdomenului. După care marginea aponevrozei împreună cu mușchiul rect intact se amplasează sub

2

5  
10  
15  
foița anterioară a tecii musculare deschise. Apoi se suturează marginea aponevrozei și mușchiul rect deschis de straturile suprafeței posterioare a mușchiului rect intact, iar marginea aponevrozei cu mușchiul rect intact 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 inciziile efectuate pe aponevroză se suturează cu fir continuu cu lambouri înguste de autodermă pregătite anterior, după aceasta se suturează pe straturi țesutul subcutanat și pielea.

Revendicări: 1

MD 2898 G2 2005.11.30

## MD 2898 G2 2005.11.30

3

### Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie și poate fi utilizată pentru tratamentul herniilor postoperatorii ventrale gigante, herniilor ombilicale, herniilor liniei albe, evențațiilor și herniilor recidivante.

5 Este cunoscută metoda de tratament al herniilor ventrale, care constă în aceea că se efectuează o incizie longitudinală mediană a pielii și țesutului subcutanat. Apoi se mobilizează sacul hernial până la col și aponevroza. După aceasta se deschide sacul hernial cu introducerea conținutului sacului în cavitatea abdominală și apoi se înlătură sacul hernial. După înlăturarea lui se efectuează suturarea peretelui anterior sub formă de plică și apoi se suturează țesutul subcutanat și pielea pe straturi [1].

10 Dezavantajul metodei constă în aceea că la herniile gigante după aplicarea plastiei peretelui abdominal se produce o rezistență din partea aponevrozei și mușchilor adiacenți, ceea ce deseori duce la insuficiența plastiei cu apariția recidivelor repetate cu necesitatea efectuării intervențiilor repetate.

15 Problema pe care o rezolvă invenția constă în efectuarea unei plastii eficiente cu înlăturarea rezistenței aponevrozei și mușchilor, ceea ce favorizează restabilirea țesuturilor și profilaxia apariției recidivelor și a complicațiilor postoperatorii.

20 Esența invenției constă în aceea că se efectuează o incizie longitudinală mediană a pielii și țesutului subcutanat, se mobilizează sacul hernial până la col, se deschide sacul hernial și se introduce conținutul lui în cavitatea abdominală și se înlătură. Apoi se mobilizează aponevroza și mușchii recti ai abdomenului. După mobilizarea aponevrozei, lateral de mușchii recti ai abdomenului de ambele părți se efectuează câte 2...3 incizii longitudinale pentru înlăturarea tensiunii țesuturilor. În continuare se efectuează incizia longitudinală a aponevrozei și se deschide teaca musculară a unuia din mușchii recti ai abdomenului. 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 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 inciziile efectuate pe aponevroză se suturează cu fir continuu cu lambouri înguste de autodermă pregătite anterior, după aceasta se suturează pe straturi țesutul subcutanat și pielea.

30 Rezultatul invenției constă în efectuarea unei plastii cu ajutorul mușchilor recti și înlăturarea rezistenței aponevrozei mușchilor abdominali cu ajutorul grefoanelor autodermale, ceea ce exclude întinderea aponevrozei, care duce la insuficiența plastiei și apariția recidivelor postoperatorii.

Metoda se efectuează în modul următor.

35 Pacientul cu hernie gigantă se pregătește ambulatoriu timp de 1...2 săptămâni pentru intervenție chirurgicală și anume cu scop de profilaxie a complicațiilor cardio-respiratorii prin bandajarea dozată a abdomenului. În timpul intervenției chirurgicale sub anestezie generală se efectuează o incizie longitudinală mediană a pielii și țesutului subcutanat, mobilizarea sacului hernial până la col, deschiderea lui și introducerea conținutului în cavitatea abdominală și înlăturarea lui. Din surplusul de țesuturi, după metoda Ianov, în timpul intervenției chirurgicale se prepară o fâșie din piele de pe porțiunea care se înlătură, se introduce în soluție fiziologică la temperatura de 90...94°C, apoi se înlătură țesutul subcutanat și epidermisul. Lambourile de piele se utilizează pentru suturarea cu fir continuu a inciziilor pe aponevroză pentru a înlătura rezistența țesuturilor musculare adiacente. Apoi se mobilizează aponevroza și mușchii recti ai abdomenului. După mobilizarea aponevrozei din ambele părți, lateral de mușchii recti ai abdomenului se efectuează câte 2...3 incizii longitudinale de ambele părți pentru înlăturarea rezistenței țesuturilor. Apoi se deschide teaca musculară a unuia din mușchii recti ai abdomenului și se efectuează incizia longitudinală a aponevrozei. După aceasta marginea opusă a aponevrozei împreună cu mușchiul rect intact opus se amplasează în teaca deschisă a mușchiului mobilizat și anume sub foița anterioară a tecii. După amplasare se suturează marginea aponevrozei și mușchiul rect deschis de straturile suprafeței posterioare a mușchiului rect intact, apoi se suturează marginea aponevrozei și a mușchiului rect intact de aponevroză la marginea laterală a mușchiului rect cu teaca deschisă, iar foița anterioară a tecii deschise se amplasează peste mușchiul rect intact și se suturează sub formă de plică. Inciziile efectuate pentru înlăturarea rezistenței țesuturilor sunt sutureate cu fir continuu cu lambouri înguste de autodermă pregătită anterior. Apoi se suturează pe straturi țesutul subcutanat și pielea.

### Exemplu

Pacienta C., 56 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

## MD 2898 G2 2005.11.30

4

dimensiuni de 17x20 cm, în care s-a determinat prezența de oment și intestin subțire. Din surplusul de țesut au fost preparate preliminar lambouri înguste de autodermă, care au fost utilizate pentru suturarea a câte 4 incizii pe ambele părți ale plăgii. Conținutul a fost introdus în cavitatea abdominală și s-a efectuat plastia peretelui abdominal cu ajutorul mușchilor recti ai abdomenului după metoda sus -  
5 menționată. Plaga în perioada postoperatorie s-a cicatrizat *per primum* fără complicații. Peste 10 zile pacienta a fost externată în stare satisfăcătoare.

Metoda dată a fost aplicată la 28 de pacienți.

10

### (57) Revendicare:

Metodă de tratament al herniilor ventrale gigante, care include efectuarea inciziei longitudinale mediane a pielii și țesutului subcutanat, mobilizarea sacului hernial până la col, deschiderea lui și introducerea conținutului în cavitatea abdominală și înlăturarea acestuia, mobilizarea aponevrozei și a mușchilor recti ai abdomenului, după care, lateral de mușchii recti ai abdomenului se efectuează  
15 câte 2...3 incizii longitudinale de ambele părți pentru înlăturarea tensiunii țesuturilor, apoi se efectuează incizia longitudinală a aponevrozei și se deschide teaca musculară a unuia din mușchii recti ai abdomenului, marginea aponevrozei împreună cu mușchiul rect intact se amplasează sub foia anterioară a tecii musculare deschise și se suturează marginea aponevrozei și mușchiul rect deschis de  
20 straturile suprafeței posterioare a mușchiului rect intact, apoi se suturează marginea aponevrozei cu mușchiul rect intact de aponevroză la marginea laterală a mușchiului rect cu teaca deschisă, iar foia anterioară a tecii deschise se amplasează deasupra mușchiului rect intact și se suturează sub formă de plică, apoi inciziile efectuate pe aponevroză pentru înlăturarea tensiunii țesuturilor se suturează cu fir  
25 continuu cu lambouri înguste de autodermă pregătite anterior, iar țesutul subcutanat și pielea se suturează pe straturi.

30

### (56) Referințe bibliografice:

1. Жебровский В.В., Мохамед Том Эльбашир. Хирургия грыж живота и эвентраций. Бизнес-Информ, Симферополь, 2002, с. 96-115

Șef Secție:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

CANȚER Svetlana

## RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2005 0144		
(22) Data depozit: 2005.05.20		
(51) <sup>7</sup> : A 61 B 17/00 Alți indici de clasificare: <b>Titlul</b> : Metodă de tratament a herniilor ventrale gigante (71) Solicitantul : VASCAN Alexei, MD Termeni caracteristici : hernie		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl. (7))		
Int. Cl. <sup>7</sup> A 61 B 17/00 MD 1994-2005 EA 1995-2005 SU 1970-1991		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate si 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	2. MD 934 1998.03.31	1
A	3. MD 1778 2001.11.30	1
A	4. MD 1915 2002.05.31	1
A	5. MD 2161 2003.05.31	1
A	6. MD 2628 2004.12.31	1
A	7. MD 2784 2005.26.30	1
A	8. SU 1801380 - 1993-03-15	1
A	9. SU 1803046 - 1993-03-23	1
A	10. SU 1796166 - 1993-02-23	1
A	11. SU 1657157 - 1991-06-23	1
A	12. SU 1598977 - 1990-10-15	1
A	13. SU 1651866 - 1991-05-30	1
A	14. SU 1558394 - 1990-04-23	1
A	15. SU 1437007 - 1988-11-15	1
A	16. SU 1437005 - 1988-11-15	1
A	17. SU 1337064 - 1987-09-15	1
A	18. SU 1346142 - 1987-10-23	1
A	19. SU 1156663 - 1985-05-23	1
A	20. SU 1179976 - 1985-09-23	1
A	21. SU 1421310 - 1988-09-07	1
A	22. SU 1172533 - 1985-08-15	1
A	23. SU 950332 - 1982-08-15	1
A	24. SU 879631 - 1981-11-07	1
A	25. SU 852319 - 1981-08-07	1
A	26. SU 772534 - 1980-10-23	1

<input type="checkbox"/> Documentele următoare sunt indicate în continuare a rubricii II	<input type="checkbox"/> Informația referitoare la brevete paralele se anexează1
<b>* categoriile speciale ale documentelor consultate:</b>	<b>P</b> - document publicat înainte de data de depozit dar după data priorității invocate
<b>A</b> - document care definește stadiul anterior general	<b>T</b> - 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
<b>E</b> - document anterior dar publicat la data de depozit național reglementar sau după aceasta data	<b>X</b> - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată nouă sau implicând activitate inventivă
<b>L</b> - 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)	<b>Y</b> - 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
<b>O</b> - document referitor la o divulgare orală, un act de folosire, la o expunere sau orice altă	<b>&amp;</b> - document care face parte din aceeași familie de documente
Data finalizării documentării	2005-09-21
Examinatorul	GROSU Petru