



MD 2577 F1 2004.10.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) **2577** ⁽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 0122 (22) Data depozit: 2004.05.14	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2004.10.31, BOPI nr. 10/2004
(71) Solicitant: GLADUN Nicolai, MD (72) Inventator: GLADUN Nicolai, MD (73) Titular: GLADUN Nicolai, MD	

(54) Metodă de peritonizare a flancului abdominal după hemicolectomie

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la
chirurgie și poate fi aplicată pentru prevenirea
complicațiilor după hemicolectomie în caz de
afecțiuni oncologice ale intestinului gros sau după
utilizarea porțiunilor de intestin în calitate de grefă
pentru plastia esofagului.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează laparotomia mediană xifoombilicală, se examinează intestinul gros și se marchează hotarele porțiunii de intestin care urmează a fi înlăturată. Apoi se ligaturează și se incizează vasele mezocolonului, după care se efectuează rezecția porțiunii marcate de intestin gros. După înlăturarea

2
5 porțiunii de intestin se instituie o anastomoză între
porțiunile de intestin gros rămase, care se suturează
în trei planuri. Apoi se efectuează peritonizarea
flancului de unde a fost înlăturată porțiunea de
intestin prin suturarea unui lambou din omentul
mare de marginea peritoneului parietal de pe flanc
10 și de seroasa intestinului gros refăcut. Apoi se
efectuează drenarea cavității abdominale și suturarea
pe straturi a plăgii.

Revendicări: 1

15

MD 2577 F1 2004.10.31

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie și poate fi aplicată pentru prevenirea complicațiilor după hemicolectomie în caz de afecțiuni oncologice ale intestinului gros sau după utilizarea porțiunilor de intestin în calitate de grefă pentru plastia esofagului.

5 Este cunoscută metoda care constă în laparotomia xifoombilicală, examinarea intestinului gros și marcarea hotarelor porțiunii de intestin care urmează a fi înlăturată. Apoi se efectuează incizia și ligaturarea vaselor mezocolonului, după care se efectuează rezecția intestinului gros. Traiectul digestiv se reface prin anastomoză T-T colocolică aplicată în două planuri. Apoi se efectuează peritonizarea flancului dezgolit, de unde a fost înlăturat intestinul prin suturarea marginii foiței peritoneului parietal de pe flancul abdominal cu seroasa intestinului gros refăcut cu suturi prin surjet simplu sau suturi separate. Apoi se efectuează drenarea cavității abdominale și suturarea plăgii pe straturi [1].

10 Dezavantajele metodei cunoscute constau în aceea că se aplică suturi, care sunt tensionate și taie peritoneul, ceea ce duce la apariția insulelor retroperitoneale, care nu sunt acoperite cu peritoneu și provoacă transudație îndelungată cu apariția aderențelor intestinului subțire în regiunea flancului dezgolit și apariția ileusului intestinal.

15 Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de omentopexie, care acoperă sigur defectul retroperitoneal, exclude formarea aderențelor, prevenind complicațiile postoperatorii și facilitând vindecarea mai rapidă a pacienților.

20 Esența invenției constă în aceea că se efectuează laparotomia mediană xifoombilicală, se examinează intestinul gros și se marchează hotarele porțiunii de intestin care urmează a fi înlăturată. Apoi se ligaturează și se incizează vasele mezocolonului, după care se efectuează rezecția porțiunii marcate de intestin gros. După înlăturarea porțiunii de intestin se instituie o anastomoză între porțiunile de intestin gros rămase, care se suturează în trei planuri. Apoi se efectuează peritonizarea flancului de unde a fost înlăturată porțiunea de intestin prin suturarea unui lambou din omentul mare de marginea peritoneului parietal de pe flanc și de seroasa intestinului gros refăcut. Apoi se efectuează drenarea cavității abdominale și suturarea pe straturi a plăgii.

25 Rezultatul invenției constă în simplificarea tehnicii operatorii, micșorarea timpului operator și protecția eficientă a spațiului retroperitoneal, ceea ce previne apariția licvoreei, complicațiilor postoperatorii și favorizează vindecarea mai rapidă a pacienților.

30 Metoda se realizează în modul următor.

Se efectuează laparotomia xifoombilicală, examinarea intestinului gros și marcarea hotarelor porțiunii de intestin care urmează a fi înlăturat. Apoi se efectuează prepararea și ligaturarea vaselor mezocolonului, după care se efectuează rezecția porțiunii marcate de intestin gros. Traiectul digestiv se reface prin anastomoză T-T colocolică aplicată în două planuri. Apoi se efectuează peritonizarea flancului dezgolit, de unde a fost înlăturată porțiunea de intestin prin suturarea unui lambou de oment de marginea foiței peritoneului parietal de pe flancul abdominal și de seroasa intestinului gros refăcut cu suturi prin surjet simplu sau suturi separate. Apoi se efectuează drenarea cavității abdominale și suturarea pe straturi a plăgii.

40 Omentul acoperă bine plaga retroperitoneală, are proprietăți de absorbție și antiseptice, care previn apariția colecțiilor lichide cu formarea abceselor intra- și retroperitoneale. Totodată, omentul preîntâmpină formarea aderențelor cu consecințele lor ulterioare.

Exemplu

45 Pacienta M., 65 ani, a fost internată în secția chirurgie toracică a Spitalului Clinic Republican cu diagnosticul: stenoză postcaustică a esofagului, gastrostomă. S-a efectuat plastia esofagului prelevând colonul stâng. După efectuarea plastiei s-a efectuat omentopexia flancului stâng după metoda revendicată. Apoi s-a efectuat controlul clinic în dinamică. S-a constatat stare satisfăcătoare și fără complicații postoperatorii.

50

MD 2577 F1 2004.10.31

4

(57) Revendicare:

- 5 Metodă de peritonizare a flancului abdominal după hemicolectomie, care constă în lapa-
rotomia mediană xifoombilicală, examinarea intestinului gros și marcarea hotarelor porțiunii de
intestin care urmează a fi înlăturată; apoi se efectuează ligaturarea și incizia vaselor mezocolonului,
după care se efectuează rezecția porțiunii marcate a intestinului gros cu instituirea unei anastomoz
10 între porțiunile de intestin gros rămase, care se suturează în trei planuri; apoi se efectuează
peritonizarea flancului de unde a fost înlăturată porțiunea de intestin prin suturarea unui lambou din
omentul mare de marginea peritoneului parietal de pe flancul abdominal și de seroasa intestinului
gros refăcut, după care se efectuează drenarea cavității abdominale cu suturarea pe straturi a plăgii.

15

(56) Referințe bibliografice:

1. Симич П. Хирургия кишечника. Будапешт, 1979, с. 400

Șef Secție:

EGOROVA Tamara

Examinator:

GROȘU Petru

Redactor:

LOZOVANU Maria

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2004 0122		
(22) Data depozit: 2004.05.14		
(51) ⁷ : A 61 B 17/00 Alți indici de clasificare: Titlul : Metodă de peritonizare a flancului abdominal după hemicolecomie (71) Solicitantul : GLADUN Nicolai, MD Termeni caracteristici : hemicolonectomie, peritonizarea flancului abdominal		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl. (7))		
Int. Cl. ⁷ A 61 B 17/00 MD 1994-2003 EA 1995-2003 SU 1970-1991		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate și indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	1. Симич П. Хирургия кишечника. Будапешт, 1979, с. 400	1
A	2. SU 1825619 A 1993.07.07	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		2004-08-16
Examinatorul		GROSU Petru