



MD 539 Z 2013.03.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **539** ⁽¹³⁾ **Z**
(51) Int.Cl: *A61B 17/00* (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE
DE SCURTĂ DURATĂ**

(21) Nr. depozit: s 2012 0017 (22) Data depozit: 2012.01.26	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2012.08.31, BOPI nr. 8/2012
(71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (72) Inventatori: CASIAN Dumitru, MD; GUȚU Eugen, MD (73) Titular: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (74) Mandatar autorizat: VOZIANU Maria	

(54) **Metodă de prevenire a neovascularizării după crossectomie**

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la
chirurgie și poate fi utilizată pentru prevenirea
neovascularizării după crossectomie.

Conform invenției, metoda revendicată
constă în aceea că se efectuează anestezia
locală sau generală, se efectuează o incizie de
3...4 cm în regiunea plicii inghinale, se
secționează toate tributările venoase în re-
giunea joncțiunii safeno-femorale, se mobili-
zează și se secționează vena safenă mare

2
nemijlocit la locul revărsării în vena femurală
5 comună, după care bontul venei safene mari se
ligaturează. Suplimentar, marginile libere ale
bontului se suturează spre centru modelând
10 bontul în formă de 8, totodată colțurile
bontului se tracionează spre centrul bontului și
se fixează cu același fir, după care plaga se
15 suturează pe straturi.

Revendicări: 1

MD 539 Z 2013.03.31

(54) Method for prevention of neovascularization after crossectomy

(57) Abstract:

1
The invention relates to medicine,
particularly to surgery and can be used for
prevention of neovascularization after
crossectomy.

According to the invention, the claimed
method consists in the fact that it is performed
the local or general anesthesia, is performed an
incision of 3...4 cm in the region of inguinal
fold, are transected all venous tributaries in the
region of sapheno-femoral junction, is
mobilized and transected the great saphenous
vein directly in the place of its confluence with

2
the common femoral vein, after which the
stump of the great saphenous vein is sutured.
Additionally, the free edges of the stump are
sutured to the center modeling the stump in the
shape of 8, at the same time the corners of the
stump are pulled to the center of the stump and
fixed with the same thread, and then the wound
is sutured in layers.

Claims: 1

(54) Метод предотвращения неоваскуляризации после кроссэктомии

(57) Реферат:

1
Изобретение относится к медицине, в
частности к хирургии и может быть
использовано для предотвращения неовас-
куляризации после кроссэктомии.

Согласно изобретению, заявленный
метод состоит в том, что выполняют
местную или общую анестезию, выполняют
разрез в области паховой складки 3...4-х
см, пересекают все венозные притоки в
области сафено-фemorального соустья,
мобилизуют и пересекают большую под-

2
кожную вену непосредственно в месте ее
впадения в общую бедренную вену, после
чего культю большой подкожной вены
ушивают. Дополнительно, свободные края
культи ушивают к центру нитью моделируя
культю в виде 8, при этом углы культи
подтягивают к центру культи и фиксируют
той же нитью после чего рану послойно
ушивают.

П. формулы: 1

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie și poate fi utilizată pentru prevenirea neovascularizării după crossectomie.

5 Este cunoscută metoda de prevenire a neovascularizării după crossectomie, care constă în aceea că se efectuează anestezia locală sau generală, se efectuează o incizie de 3...4 cm în regiunea plicii inghinale, se secționează toate tributările venoase în regiunea joncțiunii safeno-femorale, se mobilizează și se secționează vena safenă mare nemijlocit la locul revărsării în vena femurală comună, după care bontul venei safene mari se ligaturează [1].

10 Dezavantajele acestei metode constau în existența contactului direct între endoteliul bontului venei safene mari și țesutul adipos subcutanat în regiunea inghinală. Ligatura bontului venei safene mari duce la ischemia endoteliului și eliberarea factorilor endoteliali de angiogeneză. Sub acțiunea factorilor endoteliali de angiogeneză se formează o rețea de vase venoase noi ce reunește din nou bontul venei safene mari cu venele superficiale ale membrului inferior operat (fenomenul de neovascularizare inghinală). În perioada postoperatorie îndepărtată se poate declanșa reapariția refluxului venos în regiunea joncțiunii safeno-femorale și recurența maladiei varicoase.

20 Problema pe care o rezolvă invenția propusă constă în izolarea endoteliului bontului venei safene mari de țesutul adipos subcutanat în regiunea inghinală.

Conform invenției, metoda revendicată constă în aceea că se efectuează anestezia locală sau generală, se efectuează o incizie de 3...4 cm în regiunea plicii inghinale, se secționează toate tributările venoase în regiunea joncțiunii safeno-femorale, se mobilizează și se secționează vena safenă mare nemijlocit la locul revărsării în vena femurală comună, după care bontul venei safene mari se ligaturează. Suplimentar, marginile libere ale bontului se suturează spre centru modelând bontul în formă de 8, totodată colțurile bontului se tracionează spre centrul bontului și se fixează cu același fir, după care plaga se suturează pe straturi.

30 Metoda revendicată este simplă și rapidă în realizare, poate fi aplicată în orice diametru al bontului venei safene mari și, prin izolarea sigură a endoteliului, previne dezvoltarea recidivelor maladiei varicoase.

Rezultatul constă în izolarea endoteliului bontului venei safene mari de țesutul adipos subcutanat și prevenirea fenomenului de neovascularizare inghinală și a recurenței postoperatorii a maladiei varicoase.

35 Metoda de prevenire a neovascularizării după crossectomie și apariției recidivelor de boală varicoasă se realizează în modul următor: se efectuează anestezia locală sau generală, se efectuează o incizie de 3...4 cm în regiunea plicii inghinale, se secționează toate tributările venoase în regiunea joncțiunii safeno-femorale, se mobilizează și se secționează vena safenă mare nemijlocit la locul revărsării în vena femurală comună, după care bontul venei safene mari se ligaturează, totodată, marginile libere ale bontului se suturează spre centru modelând bontul în formă de 8, iar colțurile bontului se tracionează spre centrul bontului și se fixează cu același fir, excesul firului se taie, după care plaga se suturează pe straturi. Se aplică un pansament aseptice pe plagă și un bandaj compresiv pe membrul inferior.

Exemplul 1

50 Pacienta L., în vârstă de 46 ani. Diagnosticul: maladie varicoasă, varice în bazinul venei safene mari pe stânga, insuficiență venoasă cronică C2. La ultrasonografia Doppler-duplex s-a determinat incompetența aparatului valvular la nivelul joncțiunii safeno-femorale cu reflux venos patologic în vena safenă mare. Diametrul venei safene constituie 0,8 cm. S-a efectuat intervenția chirurgicală prin metoda revendicată. Perioada postoperatorie precoce cu evoluție satisfăcătoare, fără complicații. La examenul clinic și ultrasonor la 2 ani după operație fenomenul de neovascularizare inghinală și recurența maladiei varicoase nu s-au depistat.

Exemplul 2

55 Pacienta C., în vârstă de 57 ani. Diagnosticul: maladie varicoasă, varice în bazinul venei safene mari pe stânga, insuficiență venoasă cronică C6. La ultrasonografia Doppler-duplex s-a determinat incompetența aparatului valvular la nivelul joncțiunii safeno-femorale cu reflux venos patologic în vena safenă mare.

Diametrul venei safene constituie 0,15 cm. S-a efectuat intervenția chirurgicală prin metoda revendicată. Perioada postoperatorie precoce cu evoluție satisfăcătoare, fără complicații.

- 5 Metoda a fost aplicată la 20 de bolnavi, în cadrul Clinicii de Chirurgie Generală și Semiologie, IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.1. În perioada de supraveghere de la 1 până la 2 ani, nu s-au înregistrat semne clinice și ultrasonografice de recurență a maladiei varicoase, provocată de fenomenul de neovascularizare inghinală.

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. Kingsnorth A. N., Majid A. A. Fundamentals of Surgical Practice. Second edition. Cambrige University Press, 2006, p. 300

(57) Revendicări:

Metodă de prevenire a neovascularizării după crossectomie, care constă în aceea că se efectuează anestezia locală sau generală, se efectuează o incizie de 3...4 cm în regiunea plicii inghinale, se secționează toate tributările venoase în regiunea joncțiunii safeno-femorale, se mobilizează și se secționează vena safenă mare nemijlocit la locul revărsării în vena femurală comună, după care bontul venei safene mari se ligaturează, **caracterizată prin aceea că** suplimentar marginile libere ale bontului se suturează spre centru modelând bontul în formă de 8, totodată colțurile bontului se tracționează spre centrul bontului și se fixează cu același fir, după care plaga se suturează pe straturi.

Director adjunct Departament:

GROSU Petru

Examinator:

IUSTIN Viorel

Redactor:

LOZOVANU Maria

RAPORT DE DOCUMENTARE

I. Datele de identificare a cererii	
(21) Nr. depozit: s 2012 0017	(32) Data de prioritate recunoscută:
(22) Data depozit: 2012.01.26	Raport de documentare internațională: ☐ da
(54) Titlul: Metodă de prevenire a neovascularizării după crosectomie	
(67)* Nr. și data transformării cererii	
(71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD	
(51) (Int.Cl): Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01)	
II. Condiții de unitate a invenției: ☒ satisface ☐ nu satisface	
Note:	
III.Revendicări: claritatea, susținerea de descriere	
Note: ☒ satisface ☐ nu satisface	
IV. Colecții și Baze de date de brevete cercetate (denumirea, termeni caracteristici, ecuații de căutare)	
MD (Documentare Invenții (inclusiv cereri nepublicate)) – „boală varicoasă”, „ligaturarea venei safena mare”, crosectomie. Int.Cl: A61B 17/00	
EA, CIS (Eapatis) – „варикозная болезнь”, „ушивание большой подкожной вены”, кросэктомия. Int.Cl: A61B 17/00	
SU (nonpublic) – „варикозная болезнь”, „ушивание большой подкожной вены”, кросэктомия Int.Cl: A61B 17/00	
V. Baze de date și colecții de literatură nonbrevet cercetate	
VI. Documente considerate a fi relevante	

Categoria* pertinente vizate	Date de identificare ale documentelor citate si, unde este cazul, indicarea pasajelor Numărul revendicării	
A	MD 343 Y 2011.03.31	1
A	MD 344 Y 2011.03.31	1
A	MD 370 Y 2011.05.31	1
A	MD 2328 F1 2003.12.31	1
A	RU 2301069 C2 2005.11.20	1
A	RU 2242182 C1 2003.07.31	1
A	RU 2147849 C1 1999.05.12	1
A	RU 2128476 C1 1995.04.24	1
A, D, C	Kingsnorth A. N., Majid A. A. Fundamentals of Surgical Practice. Second edition. Cambrige University Press, 2006, p. 300	1
* categoriile speciale ale documentelor citate:		
A – document care definește stadiul anterior general		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 evidența principiul sau teoria pe care se bazează invenția
X – document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată nouă sau implicând activitate inventivă când documentul este luat în considerație de unul singur		E – document anterior dar publicat la data depozit național reglementar sau după aceasta dată
Y – document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată ca implicând activitate inventivă când documentul este asociat cu unul sau mai multe documente de aceeași categorie		D – document menționat în descrierea cererii de brevet
O - document referitor la o divulgare orală, un act de folosire, la o expoziție sau la orice alte mijloace de divulgare		C – document considerat ca cea mai apropiată soluție
		& – document, care face parte din aceeași familie de brevete
P - document publicat înainte de data de depozit, dar după data priorității invocate		L – document citat cu alte scopuri
Data finalizării documentării		2012-06-04
Examinator		IUSTIN Viorel