



MD 2665 F1 2005.01.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) 2665⁽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 0240 (22) Data depozit: 2004.09.24	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2005.01.31, BOPI nr. 01/2005
(71) Solicitanți: ERLIH Mihail, MD; CEREȘ Vladimir, MD (72) Inventatori: ERLIH Mihail, MD; CEREȘ Vladimir, MD (73) Titulari: ERLIH Mihail, MD; CEREȘ Vladimir, MD	

(54) Metodă de înlăturare a nodurilor hemoroidali

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la
chirurgie și proctologie și poate fi aplicată pentru
tratamentul hemoroizilor cronici și trombozelor
anale acute complicate cu hemoragie și sindrom
algic.

Esența invenției constă în aceea că se
efectuează clistere evacuatoare în perioada preo-
peratorie, se prelucrează câmpul operator cu soluții
antiseptice, apoi se efectuează incizia mucoasei în
regiunea nodurilor hemoroidali, se ligaturează la
nivelul hilului și se excizează. După înlăturarea no-
durilor se efectuează hemostaza definitivă și se

5
prelucrează bonturile venoase. Apoi se aplică
prima sutură pe mucoasă în regiunea bontului și se
ligaturează, după care se aplică următoarea sutură,
prin nodul căreia se trec ațele primei suturi, care
trage în direcție radială bontul venos suturat cu
mucoasa intestinului, iar restul plăgii se suturează
cu suturi simple cu fire întrerupte. Apoi, după
prelucrarea plăgilor, se intubează intestinul gros.

Revendicări: 1

15

MD 2665 F1 2005.01.31

MD 2665 F1 2005.01.31

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie, proctologie și poate fi aplicată pentru tratamentul bolii hemoroidale cronice și trombozelor anale acute complicate cu hemoragie și sindrom algic.

5 Este cunoscută metoda chirurgicală de înlăturare a hemoroizilor interni și externi, care constă în efectuarea clisterelor evacuatoare în perioada preoperatorie, prelucrarea câmpului operator cu soluții antiseptice, apoi se efectuează incizia mucoasei în regiunea nodurilor hemoroidali, și anume la ora 3, 7 și 11, se ligaturează nodulii la nivelul hilului și se excizează. După excizia nodurilor, se efectuează hemostaza definitivă, se prelucrează bonturile venoase și se aplică suturi simple cu fire întrerupte cu suturarea mucoasei intestinului rect. Apoi, după prelucrarea plăgilor, se intubează intestinul gros [1].

10 Dezavantajele metodei cunoscute sunt determinate de apariția complicațiilor postoperatorii precoce așa ca hemoragia din bonturile venoase, apariția proceselor inflamatorii și a stricturilor orificiului anal în perioada postoperatorie tardivă cu dereglarea tranzitului conținutului intestinal.

15 Problema pe care o rezolvă invenția constă în profilaxia complicațiilor hemoragice și inflamatorii în perioada postoperatorie precoce și a stricturilor orificiului anal în perioada postoperatorie tardivă.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează clistere evacuatoare în perioada preoperatorie, se prelucrează câmpul operator cu soluții antiseptice, apoi se efectuează incizia mucoasei în regiunea nodurilor hemoroidali, se ligaturează la nivelul hilului și se excizează. După înlăturarea nodurilor se efectuează hemostaza definitivă și se prelucrează bonturile venoase. Apoi se aplică prima sutură pe mucoasă în regiunea bontului și se ligaturează, după care se aplică următoarea sutură, prin nodul căreia se trec ațele primei suturi, care trage în direcție radială bontul venos suturat cu mucoasa intestinului, iar restul plăgii se suturează cu suturi simple cu fire întrerupte. Apoi, după prelucrarea plăgilor se intubează intestinul gros.

20 Rezultatul invenției constă în profilaxia complicațiilor hemoragice și inflamatorii în perioada postoperatorie precoce și a stricturilor orificiului anal în perioada postoperatorie tardivă.

Metoda se realizează în modul următor.

După internarea pacientului în staționar, în perioada preoperatorie se efectuează câteva clistere evacuatoare. Apoi, în timpul intervenției chirurgicale sub anestezie i/v și locală se prelucrează câmpul operator cu soluții antiseptice, mai apoi se efectuează incizia mucoasei în regiunea nodurilor hemoroidali, și anume la ora 3, 7, 11, se ligaturează nodulii la nivelul hilului și se excizează. După excizia nodurilor se efectuează hemostaza definitivă, se prelucrează bonturile venoase, se aplică prima sutură a mucoasei în regiunea bontului și se ligaturează. Apoi se aplică următoarea sutură, iar prin nodul ei se trec ațele primei suturi și se trage în direcție radială bontul venos suturat cu mucoasa intestinului. După ligaturarea următoarei suturi, bontul venos este acoperit de mucoasa intestinului, ceea ce protejează bontul venos de contaminare cu conținut intestinal și nu au loc procese inflamatorii, care duc la dehiscenta suturilor și apariția hemoragiilor din venele hemoroidale în perioada postoperatorie. Restul plăgile se suturează cu fire întrerupte. Apoi, după prelucrarea plăgilor, se intubează intestinul gros.

Exemplul 1

40 Pacientul T, 46 ani, a fost internat în secția proctologie în mod planificat cu diagnosticul de tromboză anorectală acută, complicată cu hemoragie din nodulii hemoroidali. Pacientul suferă de 5 ani de patologia dată, de când pentru prima dată au apărut noduli hemoroidali. A primit tratament conservativ de câteva ori, însă în curând maladia se acutiza repetat. A fost internat și pregătit pentru intervenție timp de 24 ore. S-a efectuat intervenția chirurgicală după metoda sus - menționată. Peste 7 zile a fost externat în stare satisfăcătoare și fără apariția complicațiilor postoperatorii.

Exemplul 2

50 Pacienta, 38 ani, a fost internată în secția proctologie cu diagnosticul de boală hemoroidală, hemoroizi interni și externi. Pacienta suferă de patologia dată de 8 ani, de după sarcină. A primit de câteva ori tratament conservativ, însă în scurt timp maladia se acutiza repetat. A fost internată, pregătită și operată după metoda sus menționată. Peste 6 zile a fost externată în stare satisfăcătoare și fără complicații postoperatorii.

MD 2665 F1 2005.01.31

4

(57) Revendicare:

5 Metodă de înlăturare a nodurilor hemoroidale, care constă în aceea că se efectuează clistere
evacuatoare în perioada preoperatorie, se prelucrează câmpul operator cu soluții antiseptice, apoi se
efectuează incizia mucoasei în regiunea nodurilor hemoroidale, se ligaturează la nivelul hilului și se
excizează, apoi, după excizia lor, se efectuează hemostaza definitivă, se prelucrează bonturile venoase
10 și se suturează mucoasa intestinului cu suturi simple cu fire întrerupte, se prelucrează plăgile și se
intubează intestinul gros, **caracterizată prin aceea că** prima sutură a mucoasei se aplică în regiunea
bontului și se ligaturează, apoi se aplică următoarea sutură, prin nodul căreia se trec ațele primei
suturi și se trage în direcție radială bontul venos suturat cu mucoasa intestinului, iar restul plăgii se
suturează cu fire întrerupte.

15

(56) Referințe bibliografice:

1. Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л. Геморрой. Медицина, Москва, 1984, с. 110-127

Șef Secție: EGOROVA Tamara

Examinator: GROSU Petru

Redactor: UNGUREANU Mihail