



MD 1302 Y 2019.01.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **1302** (13) **Y**
(51) Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01)

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

In termen de 6 luni de la data publicării mențiunii privind hotărârea de acordare a brevetului de invenție de scurtă durată, orice persoană poate face opoziție la acordarea brevetului	
(21) Nr. depozit: s 2018 0077 (22) Data depozit: 2018.07.19	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2019.01.31, BOPI nr. 1/2019
(71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (72) Inventatori: CIUTAC Ion, MD; UZUN Mihail, MD (73) Titular: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD	

(54) Metodă de colecistectomie laparoscopică la bolnavii cu un proces aderențial pronunțat**(57) Rezumat:**

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia laparoscopică, și poate fi utilizată pentru tratamentul colecistitelor acute sau cronice cu un proces aderențial pronunțat.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează o incizie oblică cu o lungime de 2,0...2,5 cm a pielii și țesutului subcutanat mai jos cu 2 cm de rebordul costal drept pe linia medio-claviculară, iar pe aponeuroză se efectuează o incizie de 1,5 cm, apoi cu un instrument bont se pătrunde în cavitatea abdominală și se introduce canula trocarului, după care se etanșează cu ajutorul unei suturi „în bursă”, temporar se introduce dispozitivul optic pentru vizualizarea procesului aderențial și stabilirea locului abordului definitiv al

dispozitivului optic pe flancul drept la 6...10 cm de linia mediană, în primul abord se introduce primul instrument de lucru și se efectuează adezioliza la necesitate în dependență de răspândirea procesului aderențial cu pregătirea acceselor către colecist pentru instrumentele de lucru 2 și 4, se mobilizează vezica biliară, se ligaturează și se secționează ductul cistic și artera cistică, se efectuează colecistectomia, după care sutura „în bursă” se slăbește și se înlătură colecistul, apoi trocarul, se închide plaga prin strangerea suturii „în bursă”, se înlătură celelalte instrumente și plăgile se suturează pe straturi.

Revendicări: 1

MD 1302 Y 2019.01.31

(54) Method for laparoscopic cholecystectomy in patients with a pronounced adhesive process

(57) Abstract:

1

The invention relates to medicine, namely to laparoscopic surgery, and can be used for treating acute or chronic cholecystitis with a pronounced adhesive process.

Summary of the invention consists in that it is performed an oblique incision of a length of 2.0...2.5 cm of the skin and subcutaneous tissue 2 cm lower from the right costal edge along the medioclavicular line, and a 1.5 cm incision is performed on the aponeurosis, then with a blunt instrument is penetrated into the abdominal cavity and is introduced the trocar cannula, after which it is sealed with a purse-string suture, is temporarily introduced the optical device to view the adhesive process and determine the final approach place of the optical device 6...10 cm from the middle line

2

on the right flank, in the first approach is introduced the first working instrument and is performed the adhesiolysis as necessary, depending on the spread of the adhesive process with the preparation of approaches to the gallbladder for the 2nd and 4th working instruments, then is mobilized the gallbladder, is ligated and cut off the bile duct and bile artery, is performed the cholecystectomy, after which is weakened the purse-string suture and removed the gallbladder, then the trocar, is closed the wound by tightening the purse-string suture, are removed the remaining instruments and the wounds are sutured in layers.

Claims: 1

(54) Метод лапароскопической холецистэктомии у пациентов с выраженным спаечным процессом

(57) Реферат:

1

Изобретение относится к медицине, а именно к лапароскопической хирургии, и может быть использовано для лечения острого или хронического холецистита с выраженным спаечным процессом.

Сущность изобретения состоит в том, что выполняют косой разрез кожи и подкожной клетчатки длиной 2,0...2,5 см ниже на 2 см от правого реберного края по среднеключичной линии, а на апоневрозе выполняют разрез 1,5 см, затем тупым инструментом проникают в брюшную полость и вводят канюлю троакара, герметизируют при помощи кисетного шва, временно вводят оптическое устройство для просмотра спаечного процесса и определения окончательного места доступа оптического устройства по правому флангу

2

на 6...10 см от средней линии, в первое место доступа вводят первый рабочий инструмент и выполняют адезиолиз по необходимости, в зависимости от распространения спаечного процесса с подготовлением доступов к желчному пузырю для 2-го и 4-го рабочих инструментов, затем мобилизуют желчный пузырь, лигируют и отрезают желчный проток и желчную артерию, выполняют холецистэктомию, после чего ослабляют кисетный шов и удаляют желчный пузырь, затем троакар, закрывают рану натягиванием кисетного шва, удаляют остальные инструменты и раны ушивают послойно.

П. формулы: 1

Descriere:**(Descrierea se publică în redacția solicitantului)**

5 Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia laparoscopică, și poate fi utilizată pentru tratamentul colecistitelor acute sau cronice cu un proces aderențial pronunțat.

Este cunoscută metoda colecistectomiei laparoscopice, prin care punctele de abord pentru introducerea trocarelor și a instrumentelor chirurgicale în cavitatea abdominală sunt selectate după ZucKer. Primul trocar de 10 mm (abordul 1) pentru telescop este introdus în regiunea infra- sau supraombilicală. Celelalte trei trocare pentru instrumentele chirurgicale sunt introduse sub control vizual: al doilea trocar pe linia axilară anterioară la 2 cm sub rebordul costal drept (punctul de abord 2), al treilea pe linia medioclaviculară la 2 cm sub rebordul costal (punctul de abord 3), al patrulea este plasat sub apendicele xifoid (punctul de abord 4). Este expusă vezica biliară, se prepară ductul și artera cistică, după care ambele elemente se clamează și se secționează. Vizica biliară se decelează de patul biliar cu efectuarea hemostazei, se sanează și se drenează spațiul subhepatic, iar colicistul este extraabdominalizat prin abordul ombilical care este lărgit până la 2,0...2,5 cm (uneori și mai mult) în dependență de volumul piesei operatorii [1].

20 Dezavantajul acestei metode clasice constă în faptul că la bolnavii cu laparotomie mediană superioară sau medio-mediană în antecedente, introducerea primului trocar pentru dispozitivul optic în zona ombilicală este contraindicată din cauza procesului aderențial și iminența lezării organelor abdominale, de aceea această categorie de bolnavi sunt operați prin metode tradiționale ce implică traumatism sporit și risc operator înalt.

25 Problema pe care o rezolvă invenția constă în posibilitatea efectuării colecistectomiei miniinvasive laparoscopice la bolnavii cu proces aderențial masiv după operații laborioase în antecedente pentru a evita traumatismul organelor cavitare intraabdominale.

30 Esența invenției constă în aceea că se efectuează o incizie oblică cu o lungime de 2,0...2,5 cm a pielii și țesutului subcutanat mai jos cu 2 cm de rebordul costal drept pe linia medio-claviculară, iar pe aponeuroză se efectuează o incizie de 1,5 cm, apoi cu un instrument bont se pătrunde în cavitatea abdominală și se introduce canula trocarului, după care se etanșează cu ajutorul unei suturi „în bursă”, temporar se introduce dispozitivul optic pentru vizualizarea procesului aderențial și stabilirea locului abordului definitiv al dispozitivului optic pe flancul drept la 6...10 cm de linia mediană, în primul abord se introduce primul instrument de lucru și se efectuează adezioliza la necesitate în dependență de răspândirea procesului aderențial cu pregătirea acceselor către colecist pentru instrumentele de lucru 2 și 4, se mobilizează vezica biliară, se ligaturează și se secționează ductul cistic și artera cistică, se efectuează colecistectomia, după care sutura „în bursă”, se slăbește și se înlătură colecistul, apoi trocarul, se închide plaga prin strângerea suturii „în bursă”, se înlătură celelalte instrumente și plăgile se suturează pe straturi.

40 Rezultatul invenției este simplitatea introducerii primului trocar și profilaxia lezării organelor cavității abdominale.

Avantajul invenției constă în aceea că metoda este simplă în aplicare și nu necesită aparataj suplimentar. Avantajul metodei mărește șansele de a indica colecistectomia laparoscopică și exclude lezarea organelor abdominale din cauza procesului aderențial.

45 Metoda se realizează în felul următor: se efectuează o incizie oblică cu o lungime de 2,0...2,5 cm a pielii și țesutului subcutanat mai jos cu 2 cm de rebordul costal drept pe linia medio-claviculară, iar pe aponeuroză se efectuează o incizie de 1,5 cm, apoi cu un instrument bont se pătrunde în cavitatea abdominală și se introduce canula trocarului, după care se etanșează cu ajutorul unei suturi „în bursă”, temporar se introduce dispozitivul optic pentru vizualizarea procesului aderențial și stabilirea locului abordului definitiv al dispozitivului optic pe flancul drept la 6...10 cm de linia mediană, în primul abord se introduce primul instrument de lucru și se efectuează adezioliza la necesitate în dependență de răspândirea procesului aderențial cu pregătirea acceselor către colecist pentru instrumentele de lucru 2 și 4, se mobilizează vezica biliară, se ligaturează și se secționează ductul cistic și artera cistică, se efectuează colecistectomia, după care sutura „în bursă”, se slăbește și se înlătură colecistul, apoi trocarul, se închide plaga prin strângerea suturii „în bursă”, se înlătură celelalte instrumente și plăgile se suturează pe straturi.

Exemplu

5 Pacientul C., varsta 71 ani, diagnosticul - colecistită acută litiazică. În anamneză rezecția 2/3 a stomacului după Bilrot-II, apendectomie din cauza apendicitei gangrenoase cu peritonită locală. S-a decis de a efectua o colecistectomie laparoscopică. La introducerea telescopului prin abordul atipic s-a depistat un proces aderențial răspândit în aria abdominală. Colecistectomia s-a efectuat după metoda propusă. Evoluția postoperatorie favorabilă, fără complicații.

Metoda a fost efectuată la 10 bolnavi cu succes. Complicații intra- și postoperatorii nu au fost înregistrate.

(56) Referințe bibliografice citate in descriere:

1. Duca S. Chirurgia laparoscopică. Cluj-Napoca, 2001, p. 138-149

(57) Revendicări:

Metodă de colecistectomie laparoscopică la bolnavii cu un proces aderențial pronunțat, care include efectuarea unei incizii oblice cu o lungime de 2,0...2,5 cm a pielii și țesutului subcutanat mai jos cu 2 cm de rebordul costal drept pe linia medio-claviculară, iar pe aponeuroză se efectuează o incizie de 1,5 cm, apoi cu un instrument bont se pătrunde în cavitatea abdominală și se introduce canula trocarului, după care se etanșează cu ajutorul unei suturi „în bursă”, temporar se introduce dispozitivul optic pentru vizualizarea procesului aderențial și stabilirea locului abordului definitiv al dispozitivului optic pe flancul drept la 6...10 cm de linia mediană, în primul abord se introduce primul instrument de lucru și se efectuează adezioliza la necesitate în dependență de răspândirea procesului aderențial cu pregătirea acceselor către colecist pentru instrumentele de lucru 2 și 4, se mobilizează vezica biliară, se ligaturează și se secționează ductul cistic și artera cistică, se efectuează colecistectomia, după care sutura „în bursă” se slăbește și se înlătură colecistul, apoi trocarul, se închide plaga prin strangerea suturii „în bursă”, se înlătură celelalte instrumente și plăgile se suturează pe straturi.