



MD 709 Z 2014.07.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **709** (13) **Z**
(51) Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01)

(12) BREVET DE INVENȚIE
DE SCURTĂ DURATĂ

(21) Nr. depozit: s 2013 0099 (22) Data depozit: 2013.06.04	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2013.12.31, BOPI nr. 12/2013
(71) Solicitanți: DĂSCĂLIUC Ion, MD; MEREUȚĂ Ion, MD; BUTUCEL Dumitru, MD; CAPITAN Valentin, MD; MURA Sergiu, MD; ȘTEPA Serghei, MD	
(72) Inventatori: DĂSCĂLIUC Ion, MD; MEREUȚĂ Ion, MD; BUTUCEL Dumitru, MD; CAPITAN Valentin, MD; MURA Sergiu, MD; ȘTEPA Serghei, MD	
(73) Titulari: DĂSCĂLIUC Ion, MD; MEREUȚĂ Ion, MD; BUTUCEL Dumitru, MD; CAPITAN Valentin, MD; MURA Sergiu, MD; ȘTEPA Serghei, MD	

(54) Metodă de plastie după amputarea anterioară a labei piciorului

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia oncologică a aparatului locomotor, traumatologie și chirurgia vasculară și poate fi utilizată în tratamentul tumorilor pielii și ale țesuturilor moi cu concreșterea oaselor, traumelor, angiopatiilor, congealațiilor și al combustiiilor de grade avansate.

Conform invenției revendicate, metoda constă în aceea că se croiește un lambou dorsal prin incizia pielii corespunzător după lungimea și lățimea procesului patologic răspândit, se efectuează incizia țesuturilor moi la nivelul capetelor distale ale oaselor metatarsiene cu păstrarea arterei *dorsalis pedis*, se decolează lamboul de la oase, apoi sub un unghi se taie și

2
se prelucrează oasele la acest nivel, după care se croiește un lambou plantar cu înlăturarea radicală a focarului patologic și se formează bontul, se ligaturează arterele pe partea plantară, se răzuiesc și se prelucrează capetele oaselor la 2 cm în direcție proximală, iar marginile se prelucrează cu bisturiul electric, se efectuează hemostaza definitivă, se drenează plaga, după care se formează bontul prin suturarea mușchilor cu catgut, apoi se suturează tegumentele.

Revendicări: 1

MD 709 Z 2014.07.31

(54) Method of plasty after amputation of forefoot

(57) Abstract:

1
The invention relates to medicine, in particular to the oncologic surgery of locomotor apparatus, traumatology and vascular surgery and may be used in the treatment of skin and soft tissue tumors with the concrescence of bones, traumas, angiopathies, frostbites and high-degree burns.

According to the invention, the method consists in that it is raised a dorsal flap by skin incision corresponding by the length and width to the disseminated pathological process, is performed the incision of soft tissues at the level of distal ends of the metatarsal bones maintaining the *dorsalis pedis* artery, is detached the flap from the bones, then at an

2
angle are cut and treated the bones at this level, afterwards is raised a plantar flap with radical removal of the pathological focus and is form the stump, are ligated the arteries on the plantar side, are scraped and treated the ends of the bones by 2 cm in the proximal direction, and the edges are treated with the electric scalpel, is performed the full hemostasis, is drained the wound, after which is formed the stump by suturing the muscles with catgut, then is sutured the skin.

Claims: 1

(54) Метод пластики после ампутации переднего отдела стопы

(57) Реферат:

1
Изобретение относится к медицине, в частности к онкологической хирургии опорно-двигательного аппарата, травматологии и сосудистой хирургии и может быть использовано для лечения опухолей кожи и мягких тканей с разрастанием костей, травм, ангиопатий, отморожений и ожогов повышенных степеней.

Согласно заявленному изобретению, метод состоит в том, что выкраивают дорсальный лоскут путем разреза кожи, соответствующий по длине и ширине распространенному патологическому процессу, выполняют разрез мягких тканей на уровне дистальных концов плюсневых костей с сохранением артерии *dorsalis pedis*, отслаивают лоскут от костей, затем

2
под углом перерезают и обрабатывают кости на этом уровне, после чего выкраивают подошвенный лоскут с радикальным удалением патологического очага и формируют культю, лигируют артерии на подошвенной стороне, соскабливают и обрабатывают концы костей на 2 см в проксимальном направлении, а края обрабатывают электрическим скальпелем, выполняют полный гемостаз, дренируют рану, после чего формируют культю путем ушивания мышц кетгутом, затем ушивают кожу.

П. формулы: 1

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia oncologică a aparatului locomotor, traumatologie și chirurgia vasculară și poate fi utilizată în tratamentul tumorilor pielii și ale țesuturilor moi cu concreșterea oaselor, traumelor, angiopatiilor, congelațiilor și al combuștiilor de grade avansate.

Este cunoscută metoda de amputare a părții anterioare a labei piciorului după Sharpe, care constă în incizia tuturor țesuturilor moi ale părții dorsale a labei piciorului la 2 cm distal de baza oaselor metatarsiene; lamboul plantar este croit de lungime și lățime suficientă pentru acoperirea tăieturii oaselor metatarsiene. Lamboul plantar se separă de la oase prin mișcări de răzuire a cuțitului de amputare, scheletand astfel oasele metatarsiene. Eliberand oasele metatarsiene de țesuturile moi, periostul pe fiecare din ele se taie circular și se prelucrează cu răzătorul distal. Oasele metatarsiene sunt tăiate strict perpendicular în partea lor proximală, iar marginile lor sunt netezite cu răzătorul. Artera dorsală plantară și arterele plantare sunt legate și cusute; nervii lamboului dorsal și celui plantar se taie. Marginile cutanate ale lambourilor formate sunt suturate cu mătase [1].

Dezavantajul acestei metode constă în faptul că nu întotdeauna este posibilă prepararea lamboului plantar de lungimea și lățimea necesară, luând în considerație suprafața afectată, și amputarea plantei la acest nivel cu păstrarea funcțiilor statico-dinamice ale membrului inferior, și anume a funcției de sprijin.

Problema pe care o soluționează invenția constă în elaborarea unei metode chirurgicale de amputare anterioară a labei piciorului cu păstrarea funcției de sprijin a membrului inferior.

Conform invenției revendicate, se croiește un lambou dorsal prin incizia pielii corespunzător după lungimea și lățimea procesului patologic răspândit, se efectuează incizia țesuturilor moi la nivelul capetelor distale ale oaselor metatarsiene cu păstrarea arterei *dorsalis pedis*, se decolează lamboul de la oase, apoi sub un unghi se taie și se prelucrează oasele la acest nivel, după care se croiește un lambou plantar cu înlăturarea radicală a focarului patologic și se formează bontul, se ligaturează arterele pe partea plantară, se răzuiesc și se prelucrează capetele oaselor la 2 cm în direcție proximală, iar marginile se prelucrează cu bisturiul electric, se efectuează hemostaza definitivă, se drenează plaga, după care se formează bontul prin suturarea mușchilor cu catgut, apoi se suturează tegumentele.

Rezultatul constă în aceea că are loc tăierea maximal economă din lungimea oaselor metatarsiene, care contribuie la păstrarea funcției de sprijin a membrului inferior și la reabilitarea precoce a pacienților, iar ca material pentru acoperirea capetelor oaselor metatarsiene amputate servește lamboul dorsal al labei piciorului.

Avantajul metodei revendicate constă în aceea că se păstrează funcția de sprijin a membrului inferior în cazul amputării anterioare a labei piciorului, ceea ce îmbunătățește viața ulterioară a pacientului. Utilizând metoda revendicată au fost tratați 23 de pacienți cu rezultate satisfăcătoare.

Metoda se efectuează în modul următor: se croiește un lambou dorsal prin incizia pielii corespunzător după lungimea și lățimea procesului patologic răspândit, se efectuează incizia țesuturilor moi la nivelul capetelor distale ale oaselor metatarsiene cu păstrarea arterei *dorsalis pedis*, se decolează lamboul de la oase, apoi sub un unghi se taie și se prelucrează oasele la acest nivel, după care se croiește un lambou plantar cu înlăturarea radicală a focarului patologic și se formează bontul, se ligaturează arterele pe partea plantară, se răzuiesc și se prelucrează capetele oaselor la 2 cm în direcție proximală, iar marginile se prelucrează cu bisturiul electric, se efectuează hemostaza definitivă, se drenează plaga, după care se formează bontul prin suturarea mușchilor cu catgut, apoi se suturează tegumentele.

Exemplu de realizare:

Bolnavul P., 59 ani, a fost internat cu diagnosticul: recidivă a carcinomului pielii plantei drepte cu concreșterea oaselor. La internare acuza prezența unei neoformațiuni ulcerate a pielii părții plantare a labei piciorului drept. Din

anamneză: este bolnav timp de 3,5 ani. A fost operat de mai multe ori (excizia tumorii, electroexcizia recidivelor, electroexcizia recidivei cu autodermoplastie + TGT postoperatorie) - în total 7 ori. *Status localis*: pe pielea plantei drepte se determină o formațiune 8,0 cm, ulcerată, multinodulară, alocuri acoperită cu
5 cruste, imobilă, dureroasă. Ganglionii limfatici periferici nu se palpează. La examenul radiografic se determină concreșterea tumorii în oasele metatarsiene. Intervenția chirurgicală a fost efectuată după metoda revendicată. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații. Plaga cicatrizată *per primam*. La
10 examenul histologic Nr 67986-91/12 – carcinom pavimentos keratinizat, care infiltrază țesuturile moi adiacente și țesutul osos.

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. Кованова В. В. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Москва, Медицина, 1978, p. 274

(57) Revendicări:

Metodă de plastie după amputarea anterioară aabei piciorului, care constă în aceea că se croiește un lambou dorsal prin incizia pielii corespunzător după lungimea și lățimea procesului patologic răspândit, se efectuează incizia țesuturilor moi la nivelul capetelor distale ale oaselor metatarsiene cu păstrarea arterei *dorsalis pedis*, se decolează lamboul de la oase, apoi sub un unghi se taie și se prelucrează oasele la acest nivel, după care se croiește un lambou plantar cu înlăturarea radicală a focarului patologic și se formează bontul, se ligaturează arterele pe partea plantară, se răzuiesc și se prelucrează capetele oaselor la 2 cm în direcție proximală, iar marginile se prelucrează cu bisturiul electric, se efectuează hemostaza definitivă, se drenează plaga, după care se formează bontul prin suturarea mușchilor cu catgut, apoi se suturează tegumentele.

Director adjunct Departament:	GROSU Petru
Examinator:	IUSTIN Viorel
Redactor:	LOZOVANU Maria