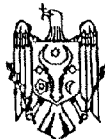




MD 1152 Z 2018.01.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **1152** (13) **Z**
(51) Int.Cl: *A61B 10/00* (2006.01)

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

(21) Nr. depozit: s 2016 0127 (22) Data depozit: 2016.11.15	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2017.06.30, BOPI nr. 6/2017
(71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (72) Inventatori: DUMBRAVA Vlada-Tatiana, MD; LUPAȘCO Iulianna, MD; GRIBINIUC Anatolie, MD; VENGHER Inna, MD (73) Titular: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (74) Mandatar autorizat: COȘNEANU Elena	

(54) **Metodă de stabilire a gradului de severitate a bolii de reflux gastroesofagian**

(57) **Rezumat:**

1

Invenția se referă la medicină, în special la gastroenterologie, și poate fi utilizată pentru stabilirea gradului de severitate a bolii de reflux gastroesofagian (BRGE).

Esența invenției constă în aceea că se efectuează examenul clinic cu estimarea simptomelor, cum sunt durerile retrosternale, regurgitațiile, dificultăți la înghițire, grețurile, eructațiile, voma, senzațiile neplăcute în gură și abdomen, disfonia, durerile cervicale și otalgiile, scăderea ponderală, patologiiile concomitente, indicele masei corporale, și

2

anume durata și expresia lor, factorii ce le ameliorează și/sau agravează, impactul acestor simptome asupra calității vieții, cu atribuirea unor valori pentru fiecare simptom. În cazul în care suma punctelor acumulate este de 1...70, se stabilește un grad ușor de severitate, când este de 71... 129 - un grad mediu și când este de 130...211, se stabilește un grad sever al bolii de reflux gastroesofagian.

Revendicări: 1

MD 1152 Z 2018.01.31

(54) Method for determining the degree of severity of gastroesophageal reflux disease

(57) Abstract:

1

The invention relates to medicine, in particular to gastroenterology and can be used to determine the degree of severity of gastroesophageal reflux disease.

Summary of the invention consists in that a clinical examination is performed with the assessment of such symptoms as retrosternal pain, regurgitation, deglutitive problem, nausea, vomiting, discomfort in the mouth and abdomen, dysphonia, neck and ear pain, weight loss, concomitant pathologies, body weight index, namely their duration and

2

expression, the factors that improve and/or worsen them, the impact of these symptoms on the quality of life, with the assignment of scores for each symptom. In the case when the sum of the scores is of 1...70, a slight degree of severity is determined, when it is of 71...129 – an average degree and when it is of 130...211, a severe degree of severity of gastroesophageal reflux disease is determined.

Claims: 1

(54) Метод определения степени тяжести гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

(57) Реферат:

1

Изобретение относится к медицине, в частности к гастроэнтерологии и может быть использовано для определения степени тяжести гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Сущность изобретения заключается в том, что проводят клиническое обследование с оценкой таких симптомов как загрудинные боли, регургитации, затрудненное глотание, тошнота, рвота, неприятные ощущения во рту и животе, дисфония, боль в шее и в ушах, потеря веса, сопутствующие патологии, индекс массы

2

тела, а именно их продолжительность и экспрессия, факторы, которые их улучшают и/или ухудшают, влияние этих симптомов на качество жизни, с присвоением баллов для каждого симптома. В случае, когда сумма баллов составляет 1...70, определяют легкую степень тяжести, когда 71...129 - среднюю степень и когда она составляет 130...211, определяют тяжелую степень тяжести гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

П. формулы: 1

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

- 5 Invenția se referă la medicină, în special la gastroenterologie, și poate fi utilizată pentru stabilirea gradului de severitate a bolii de reflux gastroesofagian (BRGE).
- Se cunoaște metoda de diagnostic al BRGE prin evaluarea simptomelor sugestive: (arsuri la stomac și regurgitație), care constă în aceea că se efectuează examinarea clinică a pacientului și în cazul când sunt prezente simptome tipice specifice de pirozis și regurgitați putem diagnostica BRGE [1].
- 10 Dezavantajul este că sensibilitatea simptomelor în esofagita erozivă de reflux este de 30...76%, specificitatea de 62...96%, iar intensitatea manifestărilor clinice slab corelează cu expresia modificărilor endoscopice. Bolnavii cu forme erozive ale BRGE au acuze similare ca și bolnavii cu forme nonerozive. La unii bolnavi lipsește simptomul clasic - pirozisul, dar predomină alte acuze (grețuri, dereglări de somn), care la fel diminuează calitatea vieții. S-a constatat că în 33,55% cazuri BRGE este asociată cu dispepsia funcțională și sindromul colonului iritat.
- 15 Este cunoscută și o altă metodă de diagnostic al BRGE bazată pe chestionarul *GERD-Health Quality of Life Questionnaire (GERD-HRQL)*. Chestionarul de screening *GERD-HRQL*, elaborat și validat pentru cuantificarea severității simptomelor obișnuite de arsură și regurgitate ale BRGE, sănătății și calității vieții, este menit pentru a aprecia răspunsul în urma tratamentului chirurgical (fundoplicația) endoscopic sau farmacologic (inhibitori ai pompei de proton). El conține 16 întrebări, dintre care 6 evaluează severitatea arsurilor, 6 – severitatea regurgitațiilor, 1 –
- 20 disfagiei, 1 – odinofagiei, 1 – influența administrării medicamentelor pentru pirozis și regurgitate asupra activității de fiecare zi, 1 – satisfacția pacientului de starea lui proprie în prezent. Estimarea expresiei simptomelor se efectuează prin descrierea lor în ultimele 2 săptămâni printr-un scor la fiecare întrebare de la 0 puncte (fără simptome) până la 5 puncte (simptomele fac incapacabilă viața cotidiană) cu punctaj sumar maxim pentru arsură 30 puncte, punctaj sumar maxim pentru regurgitate 30 puncte, iar suma totală a punctelor tuturor întrebărilor este de 75 puncte [2].
- 25 Dezavantajele acestei metode constau în aceea că ea nu este utilă pentru studii clinice; nu cuprinde totalmente elucidarea diferitor blocuri ale simptomelor clinice; nu include întrebări ce ar depista manifestările atipice (bronhopulmonare, otorinolaringiene, cardiologice, stomatologice), alarmante; nu apreciază complet durata, frecvența și expresia simptomelor tipice și atipice; nu include relevarea factorilor care ameliorează și/sau agravează BRGE; nu este reprezentativă, sensibilă și comodă, și, deci, nu poate stabili gradul de severitate a afecțiunii; nu reflectă dinamica evoluției maladiei pe timp scurt și lung pe durata tratamentului, iar evaluarea psihometrică este limitată.
- 30 Problema constă în elaborarea unei metode noi exacte, operative, sensibile și simple de stabilire a gradului de severitate a BRGE, care include completarea unui chestionar din 44 întrebări cu evaluarea punctajelor stabilite pentru fiecare factor analizat, calculul scorului total al tuturor întrebărilor pentru estimarea gradului de severitate a bolii (ușor, moderat, sever) și monitorizarea eficienței tratamentului.
- 35 Avantajele și noutatea metodei propuse constă în aceea că se stabilește gradul de severitate a BRGE. Aceasta va permite să fie apreciată mai precis evoluția BRGE, pentru a indica precoce tratamentul diferențial în dependență de gravitatea maladiei, a monitoriza decurgerea ei pe timp scurt și lung pe durata medicației și, prin urmare, a preveni progresarea bolii, apariția complicațiilor (ulcere esofagiene, esofagul Barret, adenocarcinom esofagian, stenoza esofagului, stricturi esofagiene, perforația esofagului, hemoragie digestivă superioară), reducerea frecvenței recurențelor, și, deci, a ameliora substanțial calitatea vieții. Metoda propusă prezintă un instrument
- 40 efectiv, profund, reprezentativ, sensibil și comod după conținut, care amplifică esențial calitatea examinării, informarea medicilor, inclusiv și de familie, despre bazele de determinare a severității BRGE, oferă posibilitatea de a iniția strategia și tactica tratamentului, a monitoriza reacția pacientului la terapie pe timp lung și, deci, a intensifica măsurile în domeniul profilaxiei secundare a maladiei și, prin urmare, a ameliora starea bolnavului.
- 45
- 50
- 55

- Esența invenției care constă în aceea că se efectuează examenul clinic, se estimează simptomele bolii de reflux gastroesofagian cu atribuirea unor puncte pentru fiecare semn clinic înregistrat și în cazul în care suma punctelor acumulate este de 1...70, se stabilește un grad ușor de severitate, când este de 71...129 - un grad mediu și când este de 130...211 se stabilește un grad sever al bolii de reflux gastroesofagian, totodată pentru semnele clinice înregistrate se atribuie următoarele puncte:
- arsura retrosternală scade în intensitate:
 - la alimentare cu proteine - 1
 - la consum de carne - 1
 - in timpul foamei - 1;
 - arsura retrosternală se intensifică la acțiunea următorilor factori:
 - alcool, băuturi carbogazoase, produse picante (ceapă, usturoi, piper), condimente, citrice, roșii, ciocolată, alimente grase, cafea, ceai, mentă, dulciuri concentrate, arahide, alimente fierbinți sau reci, suc de fructe acru, după fumat, după flexia anterioară a corpului, după ridicarea greutăților, în timpul constipațiilor, în timpul sarcinii, de la apariția obezității, de la mărirea abdomenului în volum (fiecărui factor i se atribuie câte 1 punct);
 - arsura retrosternală se intensifică după administrarea de:
 - blocatori ai $\alpha 1$ adrenoreceptorilor, β agonști, colinolitice, spasmolitice, antidepresante, somnifere (barbiturice), sedative, tranchilizante, neuroleptice, narcotice, opiați, nitrați, cafeină, xantine (aminofilină), dopamină, hinidină, antagoniști de calciu, doxiciclină, estroprogestative, antiinflamatoare nesteroidice (fiecărui factor i se atribuie câte 1 punct);
 - arsura retrosternală după mese scade în intensitate la administrarea de:
 - antiacide (almagel, maalox, fosfalugel, gelusil-lac), alginat (gaviscon, gaviscon-forte), inhibitori ai pompei de proton (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol, esomeprazol), H₂-blocatori (famotidină, nizatidină, roxatidină), domperidonă, metoclopramidă, cizapridă, itomed (itoprid hidroclohid), citoprotectoare (sucralfat, venter), prostaglandine (enprostil, misoprostol, rioprostil), α -adrenomimetice (fiecărui factor i se atribuie câte 1 punct);
 - regurgitațiile scad în intensitate:
 - la alimentare cu proteine - 1
 - la consum de carne - 1
 - in timpul foamei - 1;
 - regurgitațiile se intensifică la acțiunea următorilor factori:
 - alcool, băuturi carbogazoase, produse picante (ceapă, usturoi, piper), condimente, citrice, roșii, ciocolată, alimente grase, cafea, ceai, mentă, dulciuri concentrate, arahide, alimente fierbinți, reci, suc de fructe acru, după fumat, după flexia anterioară a corpului, după ridicarea greutăților, în timpul constipațiilor, în timpul sarcinii, de la apariția obezității, de la mărirea abdomenului în volum (fiecărui factor i se atribuie câte 1 punct);
 - regurgitațiile se intensifică după administrarea de:
 - blocatori ai $\alpha 1$ adrenoreceptorilor, β agonști, colinolitice, spasmolitice, antidepresante, somnifere (barbiturice), sedative, tranchilizante, neuroleptice, narcotice, opiați, nitrați, cafeină, xantine (aminofilină), dopamină, hinidină, antagoniști de calciu, doxiciclină, estroprogestative, antiinflamatoare nesteroidice (fiecărui factor i se atribuie câte 1 punct);
 - regurgitațiile scad în intensitate după administrarea de:
 - antiacide (almagel, maalox, fosfalugel, gelusil-lac), alginat (gaviscon, gaviscon-forte), inhibitori ai pompei de proton (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol, esomeprazol), H₂-blocatori (famotidină, nizatidină, roxatidină), domperidonă, metoclopramidă, cizapridă, itomed (itoprid hidroclohid),

citoprotectoare (sucralfat, venter), prostaglandine (enprostil, misoprostol, rioprostil), α -adrenomimetice (fiecărui factor i se atribuie câte 1 punct);

- expresia dificultăților la înghițire (disfagie) în ultimele două săptămâni:
- 5 fără senzații - 0
senzații evidente, dar nu neplăcute - 1
senzații evidente și neplăcute, dar nu în fiecare zi - 2
senzații neplăcute în fiecare zi - 3
senzații, care afectează activitatea de fiecare zi - 4
- 10 senzații, care afectează grav activitatea de fiecare zi - 5;
- durata dificultăților la înghițire în ultimele șapte zile:
- 0 zile - 0, 1 zi - 1
2...3 zile - 2, 4...7 zile - 3;
- 15
- dificultate la înghițire:
intermitentă -1, permanentă - 2;
- expresia durerilor la înghițire (odinofagie) în ultimele două săptămâni:
- 20 fără senzații - 0
senzații evidente, dar nu neplăcute - 1
senzații evidente și neplăcute, dar nu în fiecare zi - 2
senzații neplăcute în fiecare zi - 3
senzații, care afectează activitatea de fiecare zi - 4
- 25 senzații, care afectează grav activitatea de fiecare zi - 5;
- durata durerilor la înghițire în ultimele șapte zile:
- 0 zile - 0, 1 zi - 1,
2...3 zile - 2, 4...7 zile - 3;
- 30
- expresia durerilor retrosternale toracice (în epigastru) în ultimele două săptămâni:
- fără senzații - 0
senzații evidente, dar nu neplăcute - 1
- 35 senzații evidente și neplăcute, dar nu în fiecare zi - 2
senzații neplăcute în fiecare zi - 3
senzații, care afectează activitatea de fiecare zi - 4
senzații, care afectează grav activitatea de fiecare zi - 5;
- 40
- durata durerilor retrosternale toracice (în epigastru) în ultimele șapte zile:
- 0 zile - 3, 1 zi - 2,
2...3 zile - 1, 4...7 zile - 0;
- iradierea durerilor epigastrice în:
- 45 mandibulă -1
baza gâtului - 1
regiunea interscapulară - 1
brațe - 1;
- 50
- expresia grețurilor în ultimele două săptămâni:
- fără senzații - 0
senzații evidente, dar nu neplăcute - 1
senzații evidente și neplăcute, dar nu în fiecare zi - 2
senzații neplăcute în fiecare zi - 3
- 55 senzații, care afectează activitatea de fiecare zi - 4
senzații, care afectează grav activitatea de fiecare zi - 5;
- durata grețurilor în ultimele șapte zile:
- 0 zile - 3, 1 zi - 2,

- 2...3 zile - 1, 4...7 zile - 0;
- 5 - sialoree (ptialism, salivă abundentă, secreție exagerată de salivă):
nu - 0, da - 1;
- gust metalic în gură:
nu - 0, da - 1;
- 10 - eructații (eliminarea din stomac de gaze sau suc gastric):
nu - 0, da - 1;
- vome:
nu - 0, da - 1;
- 15 - senzație de plenitudine în abdomen:
nu - 0, da - 1;
- 20 - meteorism:
nu - 0, da - 1;
- disfonie (răgușeală, voce răgușită, alterarea și/sau tulburarea vorbirii,
modificarea
 timbrului și intensității vocii):
nu - 0, da - 1;
- 25 - hemoptizie (eliminare de sânge prin tuse pe gură, cauzată de unele leziuni ale
căilor
 respiratorii):
nu - 0, da - 1;
- 30 - dereglări de ritm cardiac:
nu - 0, da - 1;
- 35 - otalgie (durere în urechi):
nu - 0, da - 1;
- dureri cervicale, paracervicale:
nu - 0, da - 1;
- 40 - miros neplăcut din gură (halenă; halitoză):
nu - 0, da - 1;
- senzație de arsură pe limbă:
nu - 0, da - 1;
- 45 - tuse cronică, preponderent nocturnă:
nu - 0, da - 1;
- 50 - accese de sufocare (dispnee; asfixie):
nu - 0, da - 1;
- dureri în gât recurente:
nu - 0, da - 1;
- 55 - pierdere de smalț dentar (eroziuni dentare):
nu - 0, da - 1;
- stridor (zgomot șuierător al respirației, cauzat de spasm sau obstrucție a
laringelui):

- nu - 0, da - 1;
- senzație de glob (nod) în gât:
nu - 0, da - 1;
- 5 - hemoragie gastrointestinală în antecedente:
nu - 0
până la 6 luni în urmă - 1
6...11 luni în urmă - 1
10 12...23 luni în urmă - 1
24...35 luni în urmă - 1
36...47 luni în urmă - 1
48...59 luni în urmă - 1
5...9 ani în urmă - 1
15 mai mult de 10 ani în urmă - 1;
- scădere ponderală neexplicabilă:
nu - 0, până la 5% - 1,
cu 5...9% - 2, mai mult de 10% - 3;
- 20 - scădere ponderală neexplicabilă:
nu - 0
până la 6 luni în urmă - 1
6...11 luni în urmă - 1
25 12...23 luni în urmă - 1
24...35 luni în urmă - 1
36...47 luni în urmă - 1
48...59 luni în urmă - 1
5...9 ani în urmă - 1
30 mai mult de 10 ani în urmă - 1;
- patologii concomitente în anamneză:
pneumonii recurente, bronșită cronică (BPOC), astm bronșic, abces pulmonar,
bronșectazie, emfizem pulmonar, atelectazie pulmonară, fibroză pulmonară,
35 faringită, laringită, otită, sinuzită, eroziuni ale smalțului dentar; anemie
ferodeficientă, hernie hiatală, deformări ale cutiei toracice (coloanei vertebrale)
(fiecarui factor i se atribuie câte 1 punct);
- frecvența senzațiilor de pirozis, regurgitații pe săptămână:
40 până la 2 ori - 1, mai mult de 2 ori - 2;
- durata senzațiilor de pirozis, regurgitații:
până la 6 luni - 1, mai mult de 6 luni - 2;
- 45 - indicele masei corporale:
18...25 - 0
26...30 - 1
31...35 - 2
36...40 - 3
50 41...45 - 4.
- Rezultatul tehnic obținut constă în determinarea operativă, exactă, completă,
simplă, necostisitoare, atraumatică, noninvasivă a gradului de severitate a BRGE.
Metoda nu necesită examinare instrumentală, poate fi realizată în orice edificiu
55 medical și în condiții de ambulatoriu.

Exemplu

- Pacientul A., 44 ani, s-a adresat la Spitalul Clinic Republican la medicul gastrolog cu acuze periodice (mai mult de 2 ori pe săptămână) de pirozis, regurgitații acide, tuse, dureri în cutia toracică. Se consideră bolnav 6 ani cu exacerbări la erori de regim și produse alimentare. La medicul de familie și medicul specialist gastroenterolog nu s-a adresat. Tratamentul consta în automedicația sporadică de antiacide la apariția pirozisului cu ameliorare nesemnificativă pe timp scurt. Bolnavul a fost examinat conform invenției și s-a stabilit un scor total de 77 puncte.
- Arsura retrosternală scade în intensitate:
 - 10 la consum de carne – 1;
 - arsura retrosternală se intensifică la acțiunea următorilor factori: alcool, băuturi carbogazoase, produse picante (ceapă, usturoi, piper), condimente, citrice, roșii, ciocolată, alimente grase, cafea, dulciuri concentrate, suc de fructe acru, după flexia anterioară a corpului, după ridicarea greutăților (fiecărui factor i se atribuie câte 1 punct);
 - 15 - arsura retrosternală se intensifică după administrarea de: colinolitice, spasmolitice, somnifere (barbiturice), sedative, tranchilizante, antiinflamatoare nesteroidice (fiecărui factor i se atribuie câte 1 punct);
 - arsura retrosternală după mese scade în intensitate la administrarea de:
 - 20 antiacide (almagel, maalox, fosfalugel, gelusil-lac), inhibitori ai pompei de protoni (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol, esomeprazol), H₂-blocatori (famotidină, nizatidină, roxatidină), domperidonă, metoclopramidă, (fiecărui factor i se atribuie câte 1 punct);
 - regurgitațiile scad în intensitate:
 - 25 la consum de carne - 1
in timpul foamei - 1;
 - regurgitațiile se intensifică la acțiunea următorilor factori: alcool, băuturi carbogazoase, produse picante (ceapă, usturoi, piper), condimente, citrice, roșii, ciocolată, alimente grase, cafea, dulciuri concentrate,
 - 30 alimente fierbinți, reci, suc de fructe acru, după flexia anterioară a corpului, după ridicarea greutăților, (fiecărui factor i se atribuie câte 1 punct);
 - regurgitațiile se intensifică după administrarea de: colinolitice, spasmolitice, somnifere (barbiturice), sedative, tranchilizante, antiinflama-toare nesteroidice (fiecărui factor i se atribuie câte 1 punct);
 - 35 - regurgitațiile scad în intensitate după administrarea de: antiacide (almagel, maalox, fosfalugel, gelusil-lac), inhibitori ai pompei de protoni (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol, esomeprazol), H₂-blocatori (famotidină, nizatidină, roxatidină), domperidonă, metoclopramidă, (fiecărui factor i se atribuie câte 1 punct);
 - 40 - expresia dificultăților la înghițire (disfagie) în ultimele două săptămâni: fără senzații - 0;
 - durata dificultăților la înghițire în ultimele șapte zile: 0 zile - 0;
 - dificultate la înghițire:
 - 45 nu are - 0;
 - expresia durerilor la înghițire (odinofagie) în ultimele două săptămâni: fără senzații - 0;
 - durata durerilor la înghițire în ultimele șapte zile: 0 zile - 0;
 - 50 - expresia durerilor retrosternale toracice (în epigastru) în ultimele două săptămâni: senzații, care afectează activitatea de fiecare zi – 4;
 - durata durerilor retrosternale toracice (în epigastru) în ultimele șapte zile: 4...7 zile - 0;
 - 55 - iradierea durerilor epigastrice în: nu iradiază - 0;
 - expresia grețurilor în ultimele două săptămâni: senzații, care afectează grav activitatea de fiecare zi - 5;
 - durata grețurilor în ultimele șapte zile:

- 0 zile - 3;
- sialoree (ptialism, salivație abundentă, secreție exagerată de salivă):
da - 1;
- gust metalic în gură:
5 nu - 0;
- eructații (eliminarea din stomac de gaze sau suc gastric):
da - 1;
- vome:
nu - 0;
10 - senzație de plenitudine în abdomen:
da - 1;
- meteorism:
da - 1;
- disfonie (răgușeală, voce răgușită, alterarea și/sau tulburarea vorbirii,
15 modificarea timbrului și intensității vocii):
da - 1;
- hemoptizie (eliminarea de sânge prin tuse pe gură, cauzată de unele leziuni ale
căilor respiratorii):
nu - 0;
20 - dereglări de ritm cardiac:
nu - 0;
- otalgie (durere în urechi):
nu - 0;
- dureri cervicale, paracervicale:
25 da - 1;
- miros neplăcut din gură (halenă; halitoză):
da - 1;
- senzație de arsură pe limbă:
nu - 0;
30 - tuse cronică, preponderent nocturnă:
da - 1;
- accese de sufocare (dispnee; asfixie):
nu - 0;
- dureri în gât recurente:
35 nu - 0;
- pierdere de smalț dentar (eroziuni dentare):
nu - 0;
- stridor (zgomot șuierător al respirației, cauzat de spasm sau obstrucție a
laringelui):
40 nu - 0;
- senzație de glob (nod) în gât:
nu - 0;
- hemoragie gastrointestinală în antecedente:
nu - 0;
45 - scădere ponderală neexplicabilă:
nu - 0;
- scădere ponderală neexplicabilă:
nu - 0;
- patologii concomitente în anamneză:
50 nu suferă de patologii concomitente -0;
- frecvența senzațiilor de pirozis, regurgitații pe săptămână:
mai mult de 2 ori - 2;
- durata senzațiilor de pirozis, regurgitații:
mai mult de 6 luni - 2;
55 - indicele masei corporale:
26...30 - 1.

Astfel, în baza calculelor efectuate, s-a constatat că bolnavul suferă de BRGE, grad moderat de severitate. Ulterior, pacientului i s-a efectuat FEGDS și s-a determinat

diagnosticul endoscopic de esofagită de reflux gradul B (eroziuni unice ale mucoasei esofagului de dimensiuni mai mari de 5 mm, care nu se extind între pliurile mucoasei esofagului). Examenul histologic al mucoasei esofagiene a depistat hiperplazia stratului bazal, alungirea papilelor, celule polimorfonucleare neutrofile și eozinofile în *lamina propria*, mitoze în număr mare în epiteliu, congestia și dilatarea vaselor sangvine. În concluzie, diagnosticul clinic a fost confirmat endoscopic și histologic.

Așadar, ca rezultat al studiului pe un lot de 15 bolnavi cu BRGE a fost elaborată metoda de stabilire a gradului de severitate a BRGE, care include un chestionar din 44 întrebări cu evaluarea punctajului stabilit pentru fiecare factor analizat, apoi se calculează suma totală a punctajului tuturor întrebărilor pentru estimarea gradului de severitate a bolii (ușor, moderat, sever) și monitorizarea eficienței tratamentului. Aceste repere permit determinarea exactă și operativă a gradului de severitate a BRGE, selectarea programului terapeutic în dependență de gravitatea maladiei și supravegherea dinamică a maladiei pe parcursul tratamentului și controlului veridic al medicației.

Metoda propusă a fost aplicată în Clinica Medicală nr. 4 Gastroenterologie și Hepatologie, departamentul Medicină Internă, laboratorul Gastroenterologie al IP USMF "Nicolae Testemițanu" și secțiile Hepatologie, Gastroenterologie ale IP Spitalul Clinic Republican.

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. Katz P. O., Gerson L.B., Vela M.F. Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. Am. J. Gastroenterol., 2013, nr. 108, p. 308-328
2. Hunter J.G., Trus T.L., Branum G.D., Waring J.P., Wood W.C. A physiologic approach to laparoscopic fundoplication for gastroesophageal reflux disease. Ann. surg., 1996, nr. 223, p. 673-685

(57) Revendicări:

Metodă de stabilire a gradului de severitate a bolii de reflux gastroesofagian, care constă în aceea că se efectuează examenul clinic, se estimează simptomele bolii de reflux gastroesofagian cu atribuirea unor puncte pentru fiecare semn clinic înregistrat și în cazul în care suma punctelor acumulate este de 1...70, se stabilește un grad ușor de severitate, când este de 71...129 - un grad mediu și când este de 130...211 se stabilește un grad sever al bolii de reflux gastroesofagian, totodată pentru semnele clinice înregistrate se atribuie următoarele puncte:

- arsura retrosternală scade în intensitate:

la alimentare cu proteine - 1

la consum de carne - 1

în timpul foamei - 1;

- arsura retrosternală se intensifică la acțiunea următorilor factori:

alcool, băuturi carbogazoase, produse picante (ceapă, usturoi, piper), condimente, citrice, roșii, ciocolată, alimente grase, cafea, ceai, mentă, dulciuri concentrate, arahide, alimente fierbinți sau reci, suc de fructe acru, după fumat, după flexia anterioară a corpului, după ridicarea greutăților, în timpul constipațiilor, în timpul sarcinii, de la apariția obezității, de la mărirea abdomenului în volum (fiecărui factor i se atribuie câte 1 punct);

- arsura retrosternală se intensifică după administrarea de:

blocatori ai α_1 adrenoreceptorilor, β agonști, colinolitice, spasmolitice, antidepresante, somnifere (barbiturice), sedative, tranchilizante, neuroleptice, narcotice, opiați, nitrați, cafeină, xantine (aminofilină), dopamină, hinidină, antagoniști de calciu, doxiciclină, stropogestative, antiinflamatoare nesteroidice (fiecărui factor i se atribuie câte 1 punct);

- arsura retrosternală după mese scade în intensitate la administrarea de:
 antiacide (almagel, maalox, fosfalugel, gelusil-lac), alginat (gaviscon, gaviscon-forte), inhibitori ai pompei de proton (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol, esomeprazol), H₂-blocatori (famotidină, nizatidină, roxatidină), domperidonă, metoclopramidă, cizapridă, itomed (itoprid hidroclohid), citoprotectoare (sucralfat, venter), prostaglandine (enprostil, misoprostol, rioprostil), α -adrenomimetice (fiecarui factor i se atribuie câte 1 punct);

- regurgitațiile scad în intensitate:
 la alimentare cu proteine - 1
 la consum de carne - 1
 în timpul foamei - 1;

- regurgitațiile se intensifică la acțiunea următorilor factori:
 alcool, băuturi carbogazoase, produse picante (ceapă, usturoi, piper), condimente, citrice, roșii, ciocolată, alimente grase, cafea, ceai, mentă, dulciuri concentrate, arahide, alimente fierbinți, reci, suc de fructe acru, după fumat, după flexia anterioară a corpului, după ridicarea greutăților, în timpul constipațiilor, în timpul sarcinii, de la apariția obezității, de la mărirea abdomenului în volum (fiecarui factor i se atribuie câte 1 punct);

- regurgitațiile se intensifică după administrarea de:
 blocatori ai α_1 adrenoreceptorilor, β agonisti, colinolitice, spasmolitice, antidepresante, somnifere (barbiturice), sedative, tranchilizante, neuroleptice, narcotice, opiați, nitrați, cafeină, xantine (aminofilină), dopamină, hinidină, antagoniști de calciu, doxiciclină, estroprogestative, antiinflamatoare nesteroidice (fiecarui factor i se atribuie câte 1 punct);

- regurgitațiile scad în intensitate după administrarea de:
 antiacide (almagel, maalox, fosfalugel, gelusil-lac), alginat (gaviscon, gaviscon-forte), inhibitori ai pompei de proton (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol, esomeprazol), H₂-blocatori (famotidină, nizatidină, roxatidină), domperidonă, metoclopramidă, cizapridă, itomed (itoprid hidroclohid), citoprotectoare (sucralfat, venter), prostaglandine (enprostil, misoprostol, rioprostil), α -adrenomimetice (fiecarui factor i se atribuie câte 1 punct);

- expresia dificultăților la înghițire (disfagie) în ultimele două săptămâni:
 fără senzații - 0
 senzații evidente, dar nu neplăcute - 1
 senzații evidente și neplăcute, dar nu în fiecare zi - 2
 senzații neplăcute în fiecare zi - 3
 senzații, care afectează activitatea de fiecare zi - 4
 senzații, care afectează grav activitatea de fiecare zi - 5;

- durata dificultăților la înghițire în ultimele șapte zile:
 0 zile - 0, 1 zi - 1,
 2...3 zile - 2, 4...7 zile - 3;

- dificultate la înghițire:
 intermitentă -1, permanentă - 2;

- expresia durerilor la înghițire (odinofagie) în ultimele două săptămâni:
 fără senzații - 0
 senzații evidente, dar nu neplăcute - 1
 senzații evidente și neplăcute, dar nu în fiecare zi - 2
 senzații neplăcute în fiecare zi - 3
 senzații, care afectează activitatea de fiecare zi - 4
 senzații, care afectează grav activitatea de fiecare zi - 5;

- durata durerilor la înghițire în ultimele șapte zile:
0 zile - 0, 1 zi - 1,
2...3 zile - 2, 4...7 zile - 3;

- expresia durerilor retrosternale toracice (în epigastru) în ultimele două săptămâni:
fără senzații - 0
senzații evidente, dar nu neplăcute - 1
senzații evidente și neplăcute, dar nu în fiecare zi - 2
senzații neplăcute în fiecare zi - 3
senzații, care afectează activitatea de fiecare zi - 4
senzații, care afectează grav activitatea de fiecare zi - 5;

- durata durerilor retrosternale toracice (în epigastru) în ultimele șapte zile:
0 zile - 3, 1 zi - 2,
2...3 zile - 1, 4...7 zile - 0;

- iradierea durerilor epigastrice în:
mandibulă - 1
baza gâtului - 1
regiunea interscapulară - 1
brațe - 1;

- expresia grețurilor în ultimele două săptămâni:
fără senzații - 0
senzații evidente, dar nu neplăcute - 1
senzații evidente și neplăcute, dar nu în fiecare zi - 2
senzații neplăcute în fiecare zi - 3
senzații, care afectează activitatea de fiecare zi - 4
senzații, care afectează grav activitatea de fiecare zi - 5;

- durata grețurilor în ultimele șapte zile:
0 zile - 3, 1 zi - 2,
2...3 zile - 1, 4...7 zile - 0;

- sialoree (ptialism, salivație abundentă, secreție exagerată de salivă):
nu - 0, da - 1;

- gust metalic în gură:
nu - 0, da - 1;

- eructații (eliminarea din stomac de gaze sau suc gastric):
nu - 0, da - 1;

- vome:
nu - 0, da - 1;

- senzație de plenitudine în abdomen:
nu - 0, da - 1;

- meteorism:
nu - 0, da - 1;

- disfonie (răgușeală, voce răgușită, alterarea și/sau tulburarea vorbirii, modificarea timbrului și intensității vocii):
nu - 0, da - 1;

- hemoptizie (eliminare de sânge prin tuse pe gură, cauzată de unele leziuni ale căilor respiratorii):
nu - 0, da - 1;
- dereglări de ritm cardiac:
nu - 0, da - 1;
- otalgie (durere în urechi):
nu - 0, da - 1;
- dureri cervicale, paracervicale:
nu - 0, da - 1;
- miros neplăcut din gură (halenă; halitoză):
nu - 0, da - 1;
- senzație de arsură pe limbă:
nu - 0, da - 1;
- tuse cronică, preponderent nocturnă:
nu - 0, da - 1;
- accese de sufocare (dispnee; asfixie):
nu - 0, da - 1;
- dureri în gat recurente:
nu - 0, da - 1;
- pierdere de smalț dentar (eroziuni dentare):
nu - 0, da - 1;
- stridor (zgomot șuierător al respirației, cauzat de spasm sau obstrucție a laringelui):
nu - 0, da - 1;
- senzație de glob (nod) în gât:
nu - 0, da - 1;
- hemoragie gastrointestinală în antecedente:
nu - 0
până la 6 luni în urmă - 1
6...11 luni în urmă - 1
12...23 luni în urmă - 1
24...35 luni în urmă - 1
36...47 luni în urmă - 1
48...59 luni în urmă - 1
5...9 ani în urmă - 1
mai mult de 10 ani în urmă - 1;
- scădere ponderală neexplicabilă:
nu - 0, până la 5% - 1,
cu 5...9% - 2, mai mult de 10% - 3;
- scădere ponderală neexplicabilă:
nu - 0
până la 6 luni în urmă - 1
6...11 luni în urmă - 1
12...23 luni în urmă - 1

24...35 luni în urmă - 1
36...47 luni în urmă - 1
48...59 luni în urmă - 1
5...9 ani în urmă - 1
mai mult de 10 ani în urmă - 1;

- patologii concomitente în anamneză:
pneumonii recurente, bronșită cronică (BPOC), astm bronșic, abces pulmonar, bronșectazie, emfizem pulmonar, atelectazie pulmonară, fibroză pulmonară, faringită, laringită, otită, sinuzită, eroziuni ale smalțului dentar; anemie ferodetică, hernie hiatală, deformări ale cutiei toracice (coloanei vertebrale) (fiecare factor i se atribuie câte 1 punct);

- frecvența senzațiilor de pirozis, regurgitații pe săptămână:
până la 2 ori - 1, mai mult de 2 ori - 2;

- durata senzațiilor de pirozis, regurgitații:
până la 6 luni - 1, mai mult de 6 luni - 2;

- indicele masei corporale:
18...25 - 0
26...30 - 1
31...35 - 2
36...40 - 3
41...45 - 4.

RAPORT DE DOCUMENTARE

I. Datele de identificare a cererii		
(21) Nr. depozit: s 2016 0127 (22) Data depozit: 2016.11.15 (71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (54) Titlul: Metodă de stabilire a gradului de severitate a bolii de reflux gastroesofagian		
II. Clasificarea obiectului invenției:		
(51) Int.Cl: A61B 10/00 (2006.01)		
III. Colecții și Baze de date de brevete cercetate (denumirea, termeni caracteristici, ecuații de căutare reprezentative)		
MD - Intern « Documentare Invenții » (inclusiv cereri nepublicate; trunchiere automată stanga/dreapta): Int.Cl: A61B 10/00 (2006.01) boala de reflux gastroesofagian, BRGE EA, CIS (Еаратіs): Int.Cl: A61B 10/00 (2006.01) гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, ГЭРБ SU (nonpublic): Int.Cl: A61B 10/00 (2006.01) гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, ГЭРБ		
IV. Baze de date și colecții de literatură nonbrevet cercetate		
V. Documente considerate a fi relevante		
Categorie*	Date de identificare ale documentelor citate si, unde este cazul, indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	SU 1380731 (A1) 1988-03-15	1
A	SU 1364347 (A1)1988-01-07	1
A	SU 1421307 (A1)1988-09-07	1
A	SU 1304804 (A1)1987-04-23	1
A	MD 202 Y 2010.05.31	1
A	MD 2160 F2 2003.05.31	1
A	American gastroenterological association. Medical Position Statement: Guidelines on the Use of Esophageal pH. Gastroenterology, 1996, vol.110, p.1981-1996	1

A	Position Statement: Guidelines on the Use of Esophageal pH. Gastroenterology, 1996, vol.110, p.1981-1996.	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 evidență 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		2017.04.10
Examinator		GROSU Petru