



MD 668 Y 2013.08.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **668** ⁽¹³⁾ **Y**
(51) Int.Cl: *A61K 33/14* (2006.01)
A61K 35/16 (2006.01)

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

În 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 2013 0031 (22) Data depozit: 2013.02.22	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2013.08.31, BOPI nr. 8/2013
(71) Solicitant: ANGHELICI Gheorghe, MD (72) Inventator: ANGHELICI Gheorghe, MD (73) Titular: ANGHELICI Gheorghe, MD	

(54) **Metodă de hemostază conservativă a hemoragiilor gastroduodenale**

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la
chirurgie și poate fi utilizată pentru hemostaza
conservativă a hemoragiilor gastroduodenale,
asociate cu patologii cardiovasculare și cu risc
sporit de intervenții chirurgicale de urgență,
10 indeosebi la persoanele în etate.

Conform invenției, metoda revendicată
constă în aceea că se introduce o sondă nazo-

2
5 gastrală, prin care se introduce 1...2 L de apă la
temperatura de 10...12°C, se efectuează lavajul
stomacului timp de 10...15 min, apoi sonda se
10 înlătură și se administrează *per os* o suspensie
care conține: 135 g de pulbere de sulfat de bariu,
200 ml de apă și 1250...3750 UA de trombină.

Revendicări: 1

15

MD 668 Y 2013.08.31

(54) Method for conservative hemostasis of gastroduodenal hemorrhages

(57) Abstract:

1
The invention relates to medicine, in particular to surgery and can be used for conservative hemostasis of gastroduodenal hemorrhages associated with cardiovascular pathologies and with increased risk of urgent surgical intervention, especially in persons of elderly age.

According to the invention, the claimed method consists in that it is introduced a nasogastric probe, through which is introduced

2
1...2 L of water at 10...12°C, is carried out the nasogastric lavage for 10...15 min, then the probe is removed and is administered *per os* a suspension comprising: 135 g of barium sulphate powder, 200 ml of water and 1250...3750 UA of thrombin.

Claims: 1

(54) Консервативный метод гемостаза гастродуоденальных кровотечений

(57) Реферат:

1
Изобретение относится к медицине, в частности к хирургии и может быть использовано для консервативного гемостаза гастродуоденальных кровотечений, ассоциированных с сердечно-сосудистыми патологиями и с повышенным риском срочного хирургического вмешательства, в особенности у лиц пожилого возраста.

2
Согласно изобретению, заявленный метод состоит в том, что вводят назогастральный зонд, через который вводят 1...2 л воды при 10...12 °С, осуществляют лаваж желудка в течение 10...15 мин, затем зонд удаляют и вводят *per os* суспензию, которая содержит: 135 г порошка сульфата бария, 200 мл воды и 1250...3750 ЕА тромбина.

П. формулы: 1

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie și poate fi utilizată pentru hemostaza conservativă a hemoragiilor gastroduodenale, asociate cu patologii cardiovasculare și cu risc sporit de intervenții chirurgicale de urgență, îndeosebi la persoanele în etate.

Este cunoscută metoda de hemostază conservativă a hemoragiilor gastroduodenale, care include administrarea plasmei native, preparatelor antifibronolitice, preparatelor cu conținut de calciu, iar local prin sonda nazogastrală se administrează o suspensie ce conține plasmă liofilizată din sânge, calciu clorid și acid aminocapronic [1].

În calitate de cea mai apropiată soluție este cunoscută metoda de hemostază conservativă a hemoragiilor gastrointestinale, care constă în spălarea stomacului cu apă rece prin sonda nazogastrală în decurs de 7...10 min, administrarea preparatelor de hemostază, a blocatorilor H₂-receptorilor și a adezivului fibrinic. Adezivul fibrinic se administrează peroral de 4...6 ori pe zi în decurs de 3...5 zile. Intravenos se administrează preparate hemostatice: sol. vicasoli 2,0...3,0 ml; sol. etamzilat 2,0...4,0 ml de 3...4 ori pe zi; sol. 10% de calciu clorid 5,0...10,0 ml; se efectuează transfuzii de plasmă 200...300 ml, masă eritocitară 450...600 ml (cu termenul de păstrare nedepășit de 3...5 zile). Se administrează H₂-blocatori de generația II-III; sol. quamatel 0,02 g de 2...3 ori pe zi i/v; tab. ranitidin 0,15 g de 2 ori pe zi. Totodată se administrează și un adeziv fibrinic, care constă din două componente: primul conține: fibrinogen 1...1,15 g, calciu gluconat de 10% 20...30 ml, acid aminocapronic de 5% 10...15 ml, vitamina K 2...3 ml, plasmă 100...250 ml, contrical – 50000...80000 UI, iar al doilea conține: apă 500...550 ml și trombină – 3...3,5 g, ambele componente se amestecă nemijlocit înainte de administrare [2].

Dezavantajele metodelor cunoscute constau în aceea că remediile utilizate *per os* sunt supuse acțiunii sucului gastric, având un efect hemostatic temporar, totodată sunt foarte costisitoare și nu sunt accesibile pentru pacienții în etate, necesită administrare combinată cu preparate medicamentoase cu diverse mecanisme de acțiune, care pot complica starea unor pacienți cu patologii cardiovasculare concomitente.

Problema pe care o soluționează invenția solicitată constă în elaborarea unei metode de hemostază de urgență în hemoragiile provocate de ulcerul gastroduodenal, îndeosebi la persoanele în etate cu patologii cardiovasculare concomitente cu risc major pentru intervenții chirurgicale de urgență, care nu sunt costisitoare și sunt accesibile, pot fi efectuate de urgență și în condiții de ambulator fără a necesita utilaje suplimentare.

Conform invenției, metoda revendicată constă în aceea că se introduce o sondă nazogastrală, prin care se introduce 1...2 L de apă la temperatura de 10...12°C, se efectuează lavajul stomacului timp de 10...15 min, apoi sonda se înlătură și se administrează *per os* o suspensie care conține: 135 g de pulbere de sulfat de bariu, 200 ml de apă și 1250...3750 UA de trombină.

Metoda se efectuează în modul următor.

Pacientul cu hemoragie activă cu localizare în stomac sau duoden se internează, după care se instalează o sondă nazogastrală pentru confirmarea hemoragiei din etajul superior, apoi prin ea se introduce 1...2 L de apă la temperatura de 10...12°C, se efectuează lavajul stomacului timp de 10...15 min, apoi sonda se înlătură și se administrează *per os* o suspensie care conține: 135 g de pulbere de sulfat de bariu, 200 ml de apă și 1250...3750 UA de trombină.

Metoda a fost aplicată la 12 pacienți cu ulcere gastroduodenale complicate cu hemoragie acută obținându-se rezultate satisfăcătoare.

Exemplul 1

Pacientul D., 78 ani, a fost internat în secția reanimare cu diagnosticul: hemoragie acută din ulcer duodenal cronic. Șoc hemoragic gr. II. Cardiopatie ischemică și stare de postinfarct. ICC gr. III. La investigația endoscopică (FEGDS) s-a depistat un defect ulceros pe peretele posterior al bulbului duodenal 1,3x1,0 cm, complicat cu hemoragie activă. Concluzie: ulcer cronic duodenal complicat cu hemoragie activă în pânză (Forest Ib). A fost utilizată metoda revendicată cu instalarea sondei nazogastrale și spălarea cavității stomacului de sânge și cheaguri. Apoi a fost administrat amestecul de suspensie de sulfat de bariu, și anume 200 ml în care s-a adăugat trombină 3750

UA. În urma administrării s-a obținut hemostaza. Peste 6 ore nu s-au determinat semne de hemoragie. După hemostază, pacientului i s-a administrat o terapie antiulceroasă, iar peste 6 zile a fost externat în stare satisfăcătoare.

Exemplul 2

- 5 Pacientul A., 70 ani, a fost internat în secția reanimare cu diagnosticul: hemoragie acută din ulcer gastric acut. Șoc hemoragic gr. II. Cardiopatie ischemică ICC gr. II. Pacientul s-a aflat la tratament în secția neurologie, administrându-se preparate antiinflamatorii, și anume Ibuprofen, Diclofenac. La investigația endoscopică (FEGDS) s-a depistat un defect ulceros pe curbura mică a stomacului 0,5 x 0,5 cm,
- 10 complicat cu hemoragie activă în pânză. Concluzie: ulcer gastric acut complicat cu hemoragie Forest Ib. A fost utilizată metoda revendicată cu instalarea sondei nazogastrale și spălarea cavității stomacului de sânge și cheaguri. Apoi a fost administrat amestecul de suspensie de sulfat de bariu, și anume 200 ml, în care s-a adăugat trombină 1250 UA. În urma administrării s-a obținut hemostaza. Peste 6 ore nu s-au
- 15 determinat semne de hemoragie. După hemostază pacientului i s-a administrat o terapie antiulceroasă, iar peste 6 zile a fost externat în stare satisfăcătoare.

20

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. UA 68469 U 2012.03.26
2. MD 1249 G2 1999.06.30

(57) Revendicări:

Metodă de hemostază conservativă a hemoragiilor gastroduodenale, care constă în aceea că se introduce o sondă nazogastrală, prin care se introduce 1...2 L de apă la temperatura de 10...12°C, se efectuează lavajul stomacului timp de 10...15 min, apoi sonda se înlătură și se administrează *per os* o suspensie care conține: 135 g de pulbere de sulfat de bariu, 200 ml de apă și 1250...3750 UA de trombină.

Director adjunct Departament:

GROSU Petru

Examinator:

IUSTIN Viorel

Redactor:

LOZOVANU Maria

RAPORT DE DOCUMENTARE

I. Datele de identificare a cererii	
(21) Nr. depozit: s 2013 0031	(32) Data de prioritate recunoscută:
(22) Data depozit: 2013.02.22	Raport de documentare internațională: ☐ da
(67)* Nr. și data transformării cererii: ,	
(71) Solicitant: ANGHELICI Gheorghe, MD	
(54) Titlul: Metodă de hemostază conservativă a hemoragiilor gastroduodenale	
II. Clasificarea obiectului invenției:	
(51) Int.Cl: A61K 33/14 (2006.01) A61K 35/16 (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): „Hemoragie gastroduodenală”, „sulfat de bariu”, trombină Int.Cl: A61K 33/14, A61K 35/16 EA, CIS (Eapatis): „гастроудуоденальное кровотечение”, „сульфат бария”, тромбин Int.Cl: A61K 33/14, A61K 35/16 SU (nonpublic): „гастроудуоденальное кровотечение”, „сульфат бария”, тромбин Int.Cl: A61K 33/14, A61K 35/16	
IV. Baze de date și colecții de literatură nonbrevet cercetate	
1. Шестопалов С. Н. Клиника, диагностика и лечение желудочно-кишечного кровотечений у обожженных. Челябинск, 1994, с. 26	
V. Documente considerate a fi relevante	
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate si, unde este cazul, indicarea pasajelor
pertinente	Numărul revendicării

vizate		
А Шестопапов С. Н. Клиника, диагностика и лечение желудочно-кишечного кровотечения у обожженных.		
Челябинск, 1994, с. 26		1
A MD 835 G2 1998.07		1
A MD 344 Z 2011.11.30		1
A MD 372 Z 2011.12.31		1
A MD 2323 G2 2004.07.31		1
A MD 2328 G2 2004.08.31		1
A,D UA 68469 U 2012.03.26		1
A,D,C MD 1249 G2 1999.6.30		1
A MD 84 Z 2010.05.31		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		2013-06-07
Examinator		IUSTIN Viorel