



MD 372 Z 2011.12.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **372** ⁽¹³⁾ **Z**
(51) Int.Cl: *A61L 24/10* (2006.01)
A61K 35/16 (2006.01)

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

(21) Nr. depozit: s 2010 0203 (22) Data depozit: 2010.11.30	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2011.05.31, BOPI nr. 5/2011
(71) Solicitant: ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD; PANICI Ion, MD (72) Inventatori: ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD; PANICI Ion, MD (73) Titulari: ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD; PANICI Ion, MD	

(54) **Metodă de hemostază endoscopică a ulcerului hemoragic în ciroza
hepatică decompensată**

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la
hepatologie și gastrologie și poate fi utilizată
pentru hemostaza endoscopică a ulcerului
hemoragic în ciroza hepatică decompensată.

Esența invenției constă în aceea că se
efectuează fibroesofagogastroduodenoscopia
cu depistarea ulcerului hemoragic, apoi în
regiunea paraulceroasă și intravasa se
administrează un polimer biologic format din
două componente, care se administrează în
cantități egale concomitent, și anume soluție de

2
fibrinogen 15...30 mg/ml și o soluție, ce
5 conține trombină 25...100 UI/ml, clorură de
calciu 15...30 μmol/ml, adrenalină 0,1...0,3
mg/ml și aprotinină 250...1000 KIU/ml,
10 cantitatea totală de polimer fiind de 4...12 ml,
după care în regiunea paraulceroasă se
administrează 5,0 ml de glunat.

15
Revendicări: 1

MD 372 Z 2011.12.31

(54) Endoscopic method of hemostasis of bleeding ulcer in decompensated hepatic cirrhosis

(57) Abstract:

1
The invention relates to medicine, in particular to hepatology and gastrology and can be used for endoscopic hemostasis of bleeding ulcer in decompensated hepatic cirrhosis.

Summary of the invention consists in that it is performed the fibroesophagogastrroduodenoscopy with identification of the bleeding gastric ulcer, then in the ulcer region and intravasal is administered a biological polymer

2
consisting of two components, which are administered concomitantly in equal quantities, namely fibrinogen solution 15...30 mg/ml and a solution containing thrombin 25...100 IU/ml, calcium chloride 15...30 μ mol/ml, adrenaline 0.1...0.3 mg/ml and aprotinin 250...1000 KIU/ml, the total quantity of polymer being of 4...12 ml, then in the ulcer region is administered 5.0 ml of glutate.

Claims: 1

(54) Эндоскопический метод гемостаза кровоточащей язвы при декомпенсированном циррозе печени

(57) Реферат:

1
Изобретение относится к медицине, в частности к гепатологии и гастрологии и может быть использовано для эндоскопического гемостаза кровоточащей язвы при декомпенсированном циррозе печени.

Сущность изобретения состоит в том, что выполняют фиброэзофагогастродуоденоскопию с выявлением кровоточащей язвы, затем в область язвы и интравазально вводят биологический полимер, состоящий

2
из двух компонентов, которые вводятся одновременно в равных количествах, а именно раствор фибриногена 15...30 мг/мл и раствор, содержащий тромбин 25...100 МЕ/мл, хлористый кальций 15...30 мкмол/мл, адреналин 0,1...0,3 мг/мл и аprotинин 250...1000 КИЕ/мл, общее количество полимера 4...12 мл, после чего в область язвы вводят 5,0 мл глюната.

П. формулы: 1

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie și gastrologie și poate fi utilizată pentru hemostaza endoscopică a ulcerului hemoragic în ciroza hepatică decompensată.

5 Este cunoscută metoda de tratament endoscopic al ulcerelor hemoragice hepatogene în ciroza decompensată, care constă în aceea că endoscopic se aplică clame pe vasul ulcerului hemoragic și concomitent se infiltrează în țesuturile ulcerului un amestec de soluție de poliglucină și preparate hemostatice [1].

Dezavantajele metodei constau în eficiența redusă a construcției vasului lezat, precum și riscul detașării clamei aplicate după diminuarea procesului inflamator periulceros cu recidivarea hemoragiei.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de hemostază eficiente și inofensive, care înlătură dezavantajele, reduce numărul de recidive, micșorând totodată perioada de tratament.

15 Esența invenției constă în aceea că se efectuează fibroesofagogastroduodenoscopia cu depistarea ulcerului hemoragic, apoi în regiunea paraulceroasă și intravasal se administrează un polimer biologic format din două componente, care se administrează în cantități egale concomitent, și anume soluție de fibrinogen 15...30 mg/ml și o soluție, ce conține trombină 25...100 UI/ml, clorură de calciu 15...30 μmol/ml, adrenalină 0,1...0,3 mg/ml și aprotinină 250...1000 KIU/ml, cantitatea totală de polimer fiind de 4...12 ml, după care în regiunea paraulceroasă se administrează 5,0 ml de glunat.

20 Rezultatul invenției constă în stoparea eficientă a hemoragiei din ulcerale gastro-duodenale cirogene cu intensificarea proceselor de regenerare, minimizarea riscului de recidivare a hemoragiilor, micșorarea termenului de spitalizare și evitarea tratamentelor costisitoare și a intervențiilor chirurgicale laborioase.

25 Avantajele metodei revendicate:

- este o metodă miniinvazivă;
- posedă o eficacitate hemostatică înaltă;
- nu necesită tratamente costisitoare;
- se reduce rata necesității tratamentului chirurgical laparotomic traumatizant pentru pa-
- 30 cient;
- se micșorează perioada de tratament și de spitalizare;
- nu necesită aparataj special și costisitor.

Metoda se efectuează în modul următor. După internarea pacientului și efectuarea investigațiilor clinice și paraclinice, și anume a fibroesofagogastroduodenoscopiei cu deter-
 35 minarea ulcerului hemoragic, se determină activitatea hemoragiei conform clasificării Forrest. Preliminar se pregătește adezivul fibrinic din două componente, și anume soluție de fibrinogen 15...30 mg/ml și o soluție ce conține trombină 25...100 UI/ml, clorură de calciu 15...30 μmol/ml; adrenalină 0,1...0,3 mg/ml și aprotinină 250...1000 KIU/ml, și se injectează cu ajutorul injectorului endoscopic în regiunea intra- și paravazală a ulcerului în
 40 cantități egale concomitent, cantitatea totală de polimer fiind de 4...12 ml, după care în regiunea paraulceroasă se administrează 5,0 ml de glunat.

Soluția de fibrinogen se aspiră într-o seringă și celelalte componente în combinație în altă seringă, apoi se injectează concomitent printr-un cateter trifurcat la capătul proximal. În interiorul cateterului ambele componente se combină și începe procesul de polimerizare, iar
 45 ajungând în lumenul vasului are loc finisarea procesului de polimerizare cu formarea cheagului fibrinic stabil. După aceasta se injectează soluție de glunat în regiunea paraulceroasă, care, totodată, are efect compresiv asupra vasului erodat stopat cu ajutorul adezivului fibrinic, precum și efect regenerativ asupra țesutului afectat de procesul ulcerativ.

Metoda revendică a fost aplicată la 20 de pacienți cu ciroză hepatică decompensată complicată cu ascită și ulcere hepatogene cu hemoragie, după care s-a determinat o rată
 50 redusă de recidive și fără necesitatea efectuării intervențiilor chirurgicale traumatice.

Exemplu

Pacientul S., 49 de ani, a fost internat în secția terapie intensivă cu diagnosticul de ulcer gastric hepatogen antral complicat cu hemoragie activă (Forrest I B), șoc hemoragic gr. II, ciroză hepatică decompensată, hipertensiune portală, sindrom ascitic rezistent. S-a efectuat
 55 fibroesofagogastroduodenoscopia cu stabilirea localizării ulcerului, și anume în regiunea antrală cu dimensiunile de 0,4x0,5 cm și un vas fundal parțial trombat cu hemoragie în pânză.

- 5 După lavaj gastric s-a recurs la injectarea adezivului fibrinic pregătit anterior intra- și paravasal în volum de 8 ml până la obținerea vizuală a controlului hemoragiei. Ulterior în țesuturile paraulceroase s-au injectat 5 ml de glunat. Controlul endoscopic repetat a indicat stoparea eficientă a hemoragiei. Pacientul a fost externat la a 10-a zi de la spitalizare în stare relativ satisfăcătoare, examenul endoscopic de control la externare atestând ulcer cronic hepatogen în stadiu de epitelizare incompletă.

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. Чайченец Ф.С. Эндоскопический гемостаз клипированием при желудочно-кишечных кровотечениях. Автореф., Санкт-Петербург, 2001, 19 с.

(57) Revendicări:

Metodă de hemostază endoscopică a ulcerului hemoragic în ciroza hepatică decompensată care constă în aceea că se efectuează fibroesofagogastroduodenoscopia cu depistarea ulcerului hemoragic, apoi în regiunea paraulceroasă și intravasal se administrează un polimer biologic format din două componente, care se administrează în cantități egale concomitent, și anume soluție de fibrinogen 15...30 mg/ml și o soluție, ce conține trombină 25...100 UI/ml, clorură de calciu 15...30 μmol/ml, adrenalină 0,1...0,3 mg/ml și aprotinină 250...1000 KIU/ml, cantitatea totală de polimer fiind de 4...12 ml, după care în regiunea paraulceroasă se administrează 5,0 ml de glunat.

Director Departament:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

CANȚER Svetlana

RAPORT DE DOCUMENTARE

I. Datele de identificare a cererii	
(21) Nr. depozit: s 2010 0203	(32) Data de prioritate recunoscută:
(22) Data depozit: 2010.11.30	Raport de documentare internațională: ☐ da
(54) Titlul: Metodă de hemostază endoscopică a ulcerului hemoragic în ciroza hepatică decompensată	
(71) Solicitant: ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD; PANICI Ion, MD	
(51) (Int.Cl): Int. Cl.: A61L 24/10 (2006.01) A61K 35/16 (2006.01)	
II. Condiții de unitate a invenției:	☒ satisface ☐ nu satisface
Note:	
III.Revendicări: claritatea, susținerea de descriere	☒ satisface ☐ nu satisface
Note:	
IV. Colecții și Baze de date de brevete cercetate (denumirea, termeni caracteristici, ecuații de căutare)	
MD (Documentare Invenții (inclusiv cereri nepublicate)) - Int. Cl.: A61L 24/10 (2006.01) A61K 35/16 (2006.01) “hipertensiune portală”, “ciroză hepatică”, “ulcer gastric”, „adeziv fibrinic”	
EA, CIS (Eapatis) – Int. Cl.: A61L 24/10 (2006.01) A61K 35/16 (2006.01) портальная гипертензия“, “цирроз печени“, “язва желудка“, “ фибринный клей“,	
V. Baze de date și colecții de literatură nonbrevet cercetate	
1. Paquet K.J., Kuhn R. Prophylactic Endoscopic sclerotherapy in Patients with Liver Cirrhosis, Portal Hypertension and Esophageal Varices.- Hepato-Gastroenterology.- 1997.- V.44,.p.625-636 2. Чайченец Ф.С. Эндоскопический гемостаз клипированием при желудочно-кишечных кровотечениях. Автореф., Санкт-Петербург, 2001, 19 с.	
VI. Documente considerate a fi relevante	

Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate si, unde este cazul, indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	1. Paquet K.J., Kuhn R. Prophylactic Endoscopic sclerotherapy in Patients with Liver Cirrhosis, Portal Hypertension and Esophageal Varices.- Hepato-Gastroenterology.- 1997.- V.44.,p.625-636	1
A,D,C	2. Чайченец Ф.С. Эндоскопический гемостаз клипированием при желудочно-кишечных кровотечениях. Автореф., Санкт-Петербург, 2001, 19 с.	1
A	5. MD 2328 G2 2003.12.31	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 2011-03-22

Examinator GROSU Petru