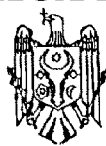




MD 1204 Z 2018.05.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **1204** (13) **Z**
(51) Int.Cl: *A61B 17/00* (2006.01)
A61L 24/04 (2006.01)
A61K 35/16 (2006.01)

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

(21) Nr. depozit: s 2017 0073 (22) Data depozit: 2017.06.08	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2017.10.31, BOPI nr. 10/2017
(71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (72) Inventatori: ANGHELICI Gheorghe, MD; PISARENCO Sergiu, MD; CRUDU Oleg, MD; LUPU Gheorghe, MD; ZUGRAV Tatiana, MD (73) Titular: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (74) Mandatar autorizat: COȘNEANU Elena	

(54) **Metodă laparoscopică de tratament al ascitei refractare în ciroza hepatică
decompensată**

(57) **Rezumat:**

1

Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie și poate fi utilizată pentru tratamentul ascitei refractare la pacienții cu ciroză hepatică decompensată.

Esența metodei constă în aceea că se efectuează laparocenteza dozată decompresivă cu evacuarea parțială a lichidului ascitic și introducerea intraperitoneală a ceftriaxon 2...4 g și ciprofloxacină 200...400 mg, concomitent se efectuează transfuzii de plasmă congelată 400...600 ml și crioprecipitat 80...120 ml, peste 24...48 ore se efectuează intervenția laparoscopică sub anestezie generală cu evacuarea completă a lichidului ascitic, se

2

efectuează lavajul peritoneal cu un amestec de 2000...4000 ml de ser fiziologic cu dexametazonă 16...24 mg, după care se efectuează multiple excizii punctiforme de 0,3...0,8 cm ale peritoneului parietal din regiunile diafragmei și peretelui abdominal lateral drept cu drenarea ulterioară a cavității abdominale timp de 3...5 zile cu efectuarea lavajelor zilnice în perioada postoperatorie cu amestecul menționat cu adaos de sol. de 10% de lidocaină 4...6 ml, după introducerea amestecului drenurile se închid pe 24 ore, după care se evacuează.

Revendicări: 1

MD 1204 Z 2018.05.31

(54) Laparoscopic method for treating refractory ascites in decompensated liver cirrhosis

(57) Abstract:

1

The invention relates to medicine, in particular to hepatology and can be used for treating refractory ascites in patients with decompensated liver cirrhosis.

Summary of the method consists in that a decompressed dosed laparocentesis is performed with partial evacuation of the ascitic fluid and intraperitoneal injection of ceftriaxone 2...4 g and ciprofloxacin 200...400 mg, simultaneously is transfused the frozen plasma 400...600 ml and cryoprecipitate 80...120 ml, after 24...48 hours is performed the laparoscopic intervention under general anesthesia, with complete evacuation of the ascitic fluid, the

2

peritoneal lavage is performed with a mixture of 2000...4000 ml of physiological saline with dexamethasone 16...24 mg, followed by multiple punctiform excisions of 0.3...0.8 cm of the parietal peritoneum in the region of the diaphragm and the right lateral abdominal wall followed by drainage of the abdominal cavity for 3...5 days with daily lavages in the postoperative period with this mixture with the addition of 10% solution of lidocaine 4...6 ml, after the introduction of the mixture the drains are closed for 24 hours, after which they are evacuated.

Claims: 1

(54) Лапароскопический метод лечения рефрактерного асцита при декомпенсированном циррозе печени

(57) Реферат:

1

Изобретение относится к медицине, в частности к гепатологии и может быть использовано для лечения рефрактерного асцита у пациентов с декомпенсированным циррозом печени.

Сущность метода состоит в том, что выполняют декомпрессированный дозированный лапароцентез с частичной эвакуацией асцитической жидкости и введение внутривнутрибрюшинно цефтриаксона 2...4 г и ципрофлоксацина 200...400 мг, одновременно переливают замороженную плазму 400...600 мл и криопреципитат 80...120 мл, через 24...48 часов проводят лапароскопическую операцию под общим наркозом, с полной эвакуацией

2

асцитической жидкости, выполняют перитонеальный лаваж со смесью физиологического раствора 2000...4000 мл с дексаметазоном 16...24 мг, после чего выполняют множественные точечные иссечения 0,3...0,8 см парietальной брюшины в области диафрагмы и правой боковой брюшной стенки с последующим дренированием брюшной полости в течение 3...5-и дней с проведением ежедневных лаважей в послеоперационном периоде с указанной смесью с добавкой 10%-го раствора лидокаина 4...6 мл, после введения смеси дренажи закрывают на 24 часа, после чего эвакуируют.

П. формулы: 1

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

- 5 Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie și poate fi utilizată pentru tratamentul ascitei refractare la pacienții cu ciroză hepatică decompensată.
- Este cunoscută metoda de tratament a ascitei refractare, care constă în efectuarea laparoscopiei diagnostice cu evacuarea totală a lichidului ascitic și drenarea cavității abdominale, asociată cu transfuzii de albumină 10% și plasmă proaspăt congelată în scopul
- 10 corecției pierderilor proteice combinate cu infuzii de preparate macromoleculare și terapie concomitentă simptomatică [1].
- Dezavantajul metodei date constă în eficacitatea redusă și procentul înalt de recidive ale ascitei refractare din cauza micșorării capacității de absorbție peritoneală în rezultatul edemului peritoneului parietal pe fundal de stază circulatorie în bazinul portal.
- 15 De asemenea este cunoscută metoda de tratament chirurgical al ascitei refractare în ciroza hepatică decompensată, conform Kaliba, care constă în efectuarea laparotomiei cu evacuarea lichidului ascitic și efectuarea unor excizii sectoriale ale peritoneului parietal în regiunile postero-laterale și lombare cu scopul stimulării absorbției lichidului ascitic prin intermediul țesuturilor retroperitoneale [2].
- 20 Dezavantajul metodei date constă în traumatismul major al intervenției chirurgicale cu riscuri de insuficiență hepatică și contaminarea potențială a cavității abdominale și a țesuturilor retroperitoneale, eficacitate redusă și procentul înalt de recidive.
- Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de tratament laparoscopic al ascitei refractare cu scopul micșorării traumatismului, micșorării riscurilor evoluției complicațiilor septico-purulente și ameliorarea proceselor de absorbție
- 25 peritoneală.
- Esența metodei constă în aceea că se efectuează laparocenteza dozată decompresivă cu evacuarea parțială a lichidului ascitic și introducerea intraperitoneală a ceftriaxonului 2...4 g și a ciprofloxacinei 200...400 mg, concomitent se efectuează transfuzii de plasmă congelată
- 30 400...600 ml și crioprecipitat 80...120 ml, peste 24...48 ore se efectuează intervenția laparoscopică sub anestezie generală cu evacuarea completă a lichidului ascitic, se efectuează lavajul peritoneal cu un amestec de 2000...4000 ml de ser fiziologic cu dexametazonă 16...24 mg, după care se efectuează multiple excizii punctiforme de 0,3...0,8 cm ale peritoneului parietal din regiunile diafragmei și peretelui abdominal lateral drept cu
- 35 drenarea ulterioară a cavității abdominale timp de 3...5 zile cu efectuarea lavajelor zilnice în perioada postoperatorie cu amestecul menționat cu adaos de sol. de 10% de lidocaină 4...6 ml, după introducerea amestecului drenurile se închid pe 24 ore, după care se evacuează.
- Rezultatul invenției constă în stimularea proceselor de absorbție peritoneală a lichidului ascitic prin orificiile formate, micșorarea edemului peritoneului și profilaxia complicațiilor
- 40 septico-purulente.
- Metoda se efectuează în modul următor.
- După pregătirea necesară a pacientului, s-a efectuat laparocenteza dozată decompresivă cu evacuarea parțială a lichidului ascitic și cu introducerea intraperitoneală a ceftriaxonului
- 45 2...4 g și a ciprofloxacinei 200...400 mg cu scop de profilaxie a infectării cavității abdominale, iar concomitent s-au efectuat transfuzii de plasmă congelată 400...600 ml și crioprecipitat 80...120 ml pentru corecția pierderilor proteice și a hipoproteinemiei și profilaxia sindromului intraoperator de coagulare intravasculară diseminată (CID), apoi peste 24...48 ore s-a efectuat intervenția chirurgicală laparoscopică sub anestezie generală, unde s-a efectuat evacuarea completă a lichidului ascitic, lavajul peritoneal cu ser fiziologic
- 50 2000...4000 ml și dexametazonă 16...24 mg, după care s-au efectuat excizii punctiforme multiple de 0,3...0,8 cm pe peritoneul parietal din regiunile diafragmei și peretelui abdominal lateral drept cu drenarea ulterioară a cavității abdominale pe o perioadă de 3...5 zile cu efectuarea lavajelor zilnice în perioada postoperatorie cu amestecul menționat, suplinit cu sol. lidocaină 10% - 4...6 ml și închiderea drenurilor pe o perioadă de 24 ore,
- 55 după care lichidul de lavaj s-a evacuat total cu repetarea procedurii de lavaj.
- Metoda revendicată a fost utilizată pentru tratamentul a 47 pacienți.
- Exemplu**
- Pacienta D., 53 ani, a fost internată în secția chirurgie septică cu diagnosticul ciroză hepatică decompensată HCV, Child "C"(11), hipertensiune portală, ascită masivă

refractară, dureri abdominale cauzate de extensia peretelui abdominal, astenie generală, denutriție, edeme periferice, oligurie. Pacientei i s-a efectuat laparocenteza dozată decompresivă cu evacuarea parțială a lichidului ascitic în volum de 8 L și cu introducerea intraperitoneală a ceftriaxonului 2 g și a ciprofloxacinei 200 mg cu scop de profilaxie a infectării cavității abdominale, iar concomitent se efectuează transfuzii de plasmă congelată 600 ml și crioprecipitat 80 ml pentru corecția pierderilor proteice și a hipoproteinemiei și profilaxia sindromului intraoperator de coagulare intravasculară diseminată (CID), apoi peste 24 ore se efectuează intervenția chirurgicală laparoscopică sub anestezie generală unde se efectuează evacuarea completă a lichidului ascitic, lavajul peritoneal cu ser fiziologic 2000 ml și dexametazonă 16 mg, după care se efectuează excizii punctiforme multiple de 0,3...0,8 cm pe peritoneul parietal din regiunile diafragmei și peretelui abdominal lateral drept în număr de 8 cu ajutorul forcepsului laparoscopic pentru biopsii și cu drenarea ulterioară a cavității abdominale pe o perioadă de 3 zile și efectuarea lavajelor zilnice în perioada postoperatorie cu amestecul menționat, suplinit cu sol. lidocaină 10% - 4 ml și închiderea drenurilor pe o perioadă de 24 ore, după care lichidul de lavaj este evacuat total, procedura de lavaj se repetă. La a 4-a zi s-a înlăturat drenul.

După 7 zile starea generală s-a ameliorat, s-a restabilit diureza, ascita s-a micșorat și s-a stabilizat la nivel minim, probele funcționale hepatice s-au ameliorat. Pacientul a fost externat pentru tratament ambulator peste 9 zile.

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. Андреев Г.Н., Борисов А.В., Ибадильдин А.С.и др. Патогенез, диагностика и лечение циррозов печени, осложненных резистентным асцитом. Великий Новгород, 1999, p. 140-144
2. Королев Б.А., Гагушин В.А. Хирургия циррозов печени. Москва, Медицина, 1973, pp. 78, 107

(57) Revendicări:

Metodă de tratament laparoscopic al ascitei refractare în ciroza hepatică decompensată, care constă în aceea că se efectuează laparocenteza dozată decompresivă cu evacuarea parțială a lichidului ascitic și introducerea intraperitoneală a ceftriaxon 2...4 g și ciprofloxacina 200...400 mg, concomitent se efectuează transfuzii de plasmă congelată 400...600 ml și crioprecipitat 80...120 ml, peste 24...48 ore se efectuează intervenția laparoscopică sub anestezie generală cu evacuarea completă a lichidului ascitic, se efectuează lavajul peritoneal cu un amestec de 2000...4000 ml de ser fiziologic cu dexametazonă 16...24 mg, după care se efectuează multiple excizii punctiforme de 0,3...0,8 cm ale peritoneului parietal din regiunile diafragmei și peretelui abdominal lateral drept cu drenarea ulterioară a cavității abdominale timp de 3...5 zile cu efectuarea lavajelor zilnice în perioada postoperatorie cu amestecul menționat cu adaos de sol. de 10% de lidocaină 4...6 ml, după introducerea amestecului drenurile se închid pe 24 ore, după care se evacuează.

RAPORT DE DOCUMENTARE

I. Datele de identificare a cererii		
(21) Nr. depozit: s 2017 0073 (22) Data depozit: 2017.06.08 (71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (54) Titlul: Metodă laparoscopică de tratament al ascitei refractare în ciroza hepatică decompensată		
II. Clasificarea obiectului invenției:		
(51) Int.Cl: <i>A61L 24/04</i> (2006.01) <i>A61K 35/16</i> (2006.01) <i>A61B 17/00</i> (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: <i>A61L 24/04</i> (2006.01) <i>A61K 35/16</i> (2006.01) <i>A61B 17/00</i> (2006.01) ciroză hepatică, ascită refractară EA, CIS (Eapatis): Int.Cl: <i>A61L 24/04</i> (2006.01) <i>A61K 35/16</i> (2006.01) <i>A61B 17/00</i> (2006.01) цирроз печени, рефрактерный асцит SU (nonpublic): Int.Cl: <i>A61L 24/04</i> (2006.01) <i>A61K 35/16</i> (2006.01) <i>A61B 17/00</i> (2006.01) цирроз печени, рефрактерный асцит		
IV. Baze de date și colecții de literatură nonbrevet cercetate		
V. Documente considerate a fi relevante		
Categorია*	Date de identificare ale documentelor citate si, unde este cazul, indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A, D	Андреев Г.Н., Борисов А.В., Ибадьдин А.С.и др. Патогенез, диагностика и лечение циррозов печени, осложненных резистентным асцитом. Великий Новгород, 1999, p. 140-144	1
A, D, C	Королев Б.А., Гагушин В.А. Хирургия циррозов печени. Москва, Медицина, 1973, pp. 78, 107	1
A	MD 774 Y 2014.05.31	1

A	MD 398 Y 2011.07.31	1
A	MD 926 Y 2015.07.31	1
A	MD 927 Y 2015.07.31	1
A	MD 1155 Y 2017.06.30	1
A	MD 3444 F1 2007.12.31	1
A	SU 1678335 A1 1991.09.23	1
A	SU 1789230 1993.01.23	1
A	SU 1253627 1986.08.30	1
A	SU 1421322 1988.09.07	1
A	SU 1079239 1984.03.15	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 2017.08.01

Examinator GROSU Petru