



MD 774 Z 2014.12.31



REPUBLICA MOLDOVA

(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **774** (13) **Z**
(51) Int.Cl: *A61B 17/00* (2006.01)
A61L 15/38 (2006.01)
A61K 31/545 (2006.01)

(12) BREVET DE INVENȚIE
DE SCURTĂ DURATĂ

(21) Nr. depozit: s 2013 0154 (22) Data depozit: 2013.09.12	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2014.05.31, BOPI nr. 5/2014
(71) Solicitanți: ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD; ZAHARIA Andrei, MD (72) Inventatori: ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD; ZAHARIA Andrei, MD (73) Titulari: ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD; ZAHARIA Andrei, MD	

(54) Metodă endoscopică de tratament al ascit-peritonitei spontane cirogene

(57) Rezumat:

1

Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie și hepatochirurgie și poate fi utilizată pentru tratamentul ascit-peritonitei spontane la pacienții cu ciroză hepatică decompensată.

Conform invenției, metoda revendicată constă în aceea că se efectuează laparoscopia sub anestezie generală, se aspiră lent exudatul peritoneal, după care se efectuează inspecția organelor abdominale cu înlăturarea aderențelor fibrinice, se efectuează lavajul cu

2

1...2 L de soluție fiziologică, ulterior se aspiră complet soluția și se introduce un amestec care conține: *Hyaluronidase* 640...1080 UC dizolvată în 200...400 ml de soluție fiziologică și sol. *Ceftriaxonum* 2...4 g, totodată, concomitent se administrează intravenos sol. *Ciprofloxacinum* 200 mg, de 2 ori pe zi, și sol. *Ceftriaxonum* 2 g, de 2 ori pe zi, seria de tratament parenteral constituie 5...7 zile.

Revendicări: 1

MD 774 Z 2014.12.31

(54) Endoscopic method for treating cirrhotic spontaneous ascites-peritonitis

(57) Abstract:

1
The invention relates to medicine, particularly to hepatology and hepatosurgery and can be used for treating spontaneous ascites-peritonitis in patients with decompensated hepatic cirrhosis.

According to the invention, the claimed method consists in that it is performed the laparoscopy under general anesthesia, is slowly aspirated the peritoneal exudate, afterwards it is performed the inspection of abdominal organs with the removal of fibrin adhesions, is carried out the lavage with 1...2 L of saline,

2
then the saline is completely aspirated and is introduced a mixture containing: *Hyaluronidase* 640...1080 CU dissolved in 200...400 ml of saline and *Ceftriaxonum* sol. 2...4 g, at the same time, concomitantly is intravenously administered *Ciprofloxacinum* sol. 200 mg, 2 times a day, and *Ceftriaxonum* sol. 2 g, 2 times a day, the parenteral course of treatment is 5...7 days.

Claims: 1

(54) Метод эндоскопического лечения спонтанного циррогенного асцит-перитонита

(57) Реферат:

1
Изобретение относится к медицине, в частности к гепатологии и гепатохирургии и может быть использовано для лечения спонтанного асцит-перитонита у пациентов с декомпенсированным циррозом печени.

Согласно изобретению, заявленный метод состоит в том, что выполняют лапароскопию под общим наркозом, медленно аспирируют перитонеальный экссудат, после чего выполняют осмотр брюшных органов с удалением фибриновых спаек, выполняют лаваж с 1...2-мя л физиологического раствора, далее его

2
полностью аспирируют и вводят смесь которая содержит: *Hyaluronidase* 640...1080 ME растворенную в 200...400 мл физиологического раствора и р-р *Ceftriaxonum* 2...4 г, при этом, одновременно внутривенно вводят р-р *Ciprofloxacinum* 200 мг, 2-а раза в день, и р-р *Ceftriaxonum* 2 г, 2-а раза в день, парентеральный курс лечения составляет 5...7 дней.

П. формулы: 1

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie și hepatochirurgie și poate fi utilizată pentru tratamentul ascit-peritonitei spontane la pacienții cu ciroză hepatică decompensată.

Este cunoscută metoda de tratament al ascit-peritonitei prin laparocenteză fracționară dirijată cu efectuarea lavajului intraabdominal și administrarea intraabdominală a antibioticelor cu spectru larg de acțiune, apoi după obținerea antibioticogramei se efectuează antibioticoterapia țintită [1]. Totodată, în cazul sindromului ascitic cirogen, ascit-peritonita evoluează cu o suprimare a proceselor peritoneale resorbitive cu instalarea unei staze circulatorii, care menține procesul inflamator peritoneal, ce provoacă în continuare complicații potențiale letale ca insuficiența hepato-renală și coma hepatică.

Dezavantajul metodei constă în eficiență redusă în ce privește sanarea cavității peritoneale, deoarece accesul este redus, drenarea este insuficientă din cauza menținerii unor colecții restante în regiunile inferioare și interintestinale, ceea ce poate duce la formarea unor abscese intraabdominale.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode complexe miniinvasive laparoscopice cu decompresia, evacuarea totală a exudatului peritoneal, vizualizarea și inspecția completă a organelor intraabdominale cu înlăturarea aderențelor fibrinice și liza fermentativă a lor, pentru o asanare eficientă a cavității abdominale cu profilaxia complicațiilor septice și insuficienței hepato-renale.

Conform invenției, metoda revendicată constă în aceea că se efectuează laparoscopia sub anestezie generală, se aspiră lent exudatul peritoneal, după care se efectuează inspecția organelor abdominale cu înlăturarea aderențelor fibrinice, se efectuează lavajul cu 1...2 L de soluție fiziologică, ulterior se aspiră complet soluția și se introduce un amestec care conține: *Hyaluronidase* 640...1080 UC dizolvată în 200...400 ml de soluție fiziologică și sol. *Ceftriaxonum* 2...4 g, totodată, concomitent se administrează intravenos sol. *Ciprofloxacinum* 200 mg, de 2 ori pe zi, și sol. *Ceftriaxonum* 2 g, de 2 ori pe zi, seria de tratament parenteral constituie 5...7 zile.

Rezultatul invenției constă în rezolvarea ascit-peritonitei, ameliorarea proceselor de resorbție peritoneală cu reducerea ulterioară a acumulării lichidului ascitic, micșorarea riscului de recidivare a procesului septic intraabdominal și ameliorarea funcției hepatice.

Avantajele metodei revendicate sunt:

- posedă o eficacitate înaltă în rezolvarea ascit-peritonitei spontane, reduce rata recidivelor ascit-peritonitei la bolnavii cu ciroză decompensată,
- nu necesită aparat costisitor,
- micșorează perioada de spitalizare și reabilitare a acestor pacienți.

Metoda se efectuează în modul următor. După internarea pacientului și efectuarea investigațiilor clinice și paraclinice, și anume a ultrasonografiei pentru confirmarea diagnosticului, corecția homeostazei și stabilizarea hemodinamică, se recurge la metoda revendicată. Se efectuează laparoscopia sub anestezie generală, se aspiră lent exudatul peritoneal, după care se efectuează inspecția organelor abdominale cu înlăturarea aderențelor fibrinice, se efectuează lavajul cu 1...2 L de soluție fiziologică, ulterior se aspiră complet soluția și se introduce un amestec care conține: *Hyaluronidase* 640...1080 UC dizolvată în 200...400 ml de soluție fiziologică și sol. *Ceftriaxonum* 2...4 g, totodată, concomitent se administrează intravenos sol. *Ciprofloxacinum* 200 mg, de 2 ori pe zi, și sol. *Ceftriaxonum* 2 g, de 2 ori pe zi, seria de tratament parenteral constituie 5...7 zile.

Metoda revendicată a fost aplicată la 11 pacienți cu ciroză hepatică decompensată complicată cu ascit-peritonită spontană, după care s-a determinat rezolvarea procesului inflamator septic intraperitoneal fără necesitatea efectuării unor intervenții chirurgicale traumatice (laparotomie) de sanare a cavității abdominale.

Exemplu

Pacientul M., 61 ani, a fost internat în secția chirurgie cu diagnosticul de ciroză hepatică decompensată complicată cu ascit-peritonită. Pe parcursul a 4 luni antecedent s-au efectuat laparocenteze de volum repetate la ficcare 2...3 săptămâni cu evacuarea în medie a 5...6 l de lichid ascitic, inițial transparent, apoi tulbure cu sediment și fire de fibrină. Starea generală s-a agravat acuzând dureri abdominale difuze, frisoane cu febră intermitentă, progresarea intoxicației endogene, oligurie, decompensarea funcției hepatice. Examenul ultrasonografic la

internare denotă ficat cu parenchim cu reflectivitate crescută, contur neregulat, macronodular și semne ecografice de hipertensiune portală (dilatarea v.portae - 18 mm și v.splenice - 10 mm). In cavitatea abdominală o cantitate considerabilă de lichid ascitic neomogen cu elemente flotante, incluziuni hiperecogene și fibrină - semne ecografice caracteristice ascit-peritonitei spontane.

- 5 Pe fondal de tratament conservativ cu hepatoprotectoare, diuretice, antibiotice etc. s-a obținut ameliorarea statutului hepatic funcțional și s-a recurs la metoda revendicată.

- 10 Controlul dinamic clinic, paraclinic și ultrasonografic a relevat ameliorarea stării generale a pacientului cu îmbunătățirea funcțiilor hepatice, micșorarea acumulării lichidului ascitic fără elemente flotante, transparent, ce a permis externarea lui la a 10-a zi de spitalizare in stare relativ satisfăcătoare cu funcția hepatică stabilizată.

(56) Referințe bibliografice citate in descriere:

1. Moore K., Aithal G. Guidelines on the management of ascites in cirrhosis. Gut, 2006, vol. 55, (Suppliment 6), p. 1-12

(57) Revendicări:

Metodă endoscopică de tratament al ascit-peritonitei spontane cirogene, care constă în aceea că se efectuează laparoscopia sub anestezie generală, se aspiră lent exudatul peritoneal, după care se efectuează inspecția organelor abdominale cu înlăturarea aderențelor fibrinice, se efectuează lavajul cu 1...2 L de soluție fiziologică, ulterior se aspiră complet soluția și se introduce un amestec care conține: *Hyaluronidase* 640...1080 UC dizolvată în 200...400 ml de soluție fiziologică și sol. *Ceftriaxonum* 2...4 g, totodată, concomitent se administrează intravenos sol. *Ciprofloxacinum* 200 mg, de 2 ori pe zi, și sol. *Ceftriaxonum* 2g, de 2 ori pe zi, seria de tratament parenteral constituie 5...7 zile.

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 0154 (22) Data depozit: 2013.09.12 (67)* Nr. și data transformării cererii: , (71) Solicitant: ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD; ZAHARIA Andrei, MD (54) Titlul: Metoda endoscopică de tratament al ascit-peritonitei spontane, cirogenă (32) Data de prioritate recunoscută: Raport de documentare internațională: ☐ da		
II. Clasificarea obiectului invenției:		
(51) Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01) A61L 15/38 (2006.01) A61K 31/545 (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): „Ascit-peritonită”, „ciroză hepatică”, fermenți, cefalosporine Int.Cl: A61B 17/00, A61L 15/38, A61K 31/545 EA, CIS (Eapatis): „Асцит перитонит”, „чироз печени”, ферменты, цефалоспорины Int.Cl: A61B 17/00, A61L 15/38, A61K 31/545 SU (nonpublic): „Асцит перитонит”, „чироз печени”, ферменты, цефалоспорины Int.Cl: A61B 17/00, A61L 15/38, A61K 31/545		
IV. Baze de date și colecții de literatură nonbrevet cercetate		
V. Documente considerate a fi relevante		
Categorie*	Date de identificare ale documentelor citate și, unde este cazul, indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A, D, C	Moore K., Aithal G. Guidelines on the management of ascites in cirrhosis. Gut, 2006, vol. 55, (Supplement 6), p. 1-12	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 evidența 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	E – document anterior dar publicat la data depozit național reglementar sau după aceasta dată	

documentul este luat în considerație de unul singur	
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	2014-03-06
Examinator	IUSTIN Viorel