



MD 926 Z 2016.02.29

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **926** (13) **Z**
(51) Int.Cl: *A61B 17/00* (2006.01)
A61K 47/08 (2006.01)

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

(21) Nr. depozit: s 2014 0120 (22) Data depozit: 2014.09.11	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2015.07.31, BOPI nr. 7/2015
(71) Solicitanți: ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD; DANU Matriona, MD; LUPU Gheorghe, MD (72) Inventatori: ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD; DANU Matriona, MD; LUPU Gheorghe, MD (73) Titulari: ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD; DANU Matriona, MD; LUPU Gheorghe, MD	

(54) **Metodă de tratament laparoscopic al ascit-peritonitei bacteriene spontane în ciroza hepatică decompensată**

(57) **Rezumat:**

1

Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie.

Conform invenției, metoda revendicată constă în aceea că se efectuează terapia intensivă care include administrarea parenterală a antibioticelor, hepato-protectoarelor, plasmiei, aminoacizilor, preparatelor reologice, dezagregante și diuretice, iar suplimentar se efectuează laparocenteza cu evacuarea a 3...5 L de lichid ascitic contaminat, apoi prin abord laparoscopic sub control vizual se instalează un dren în etajul abdominal inferior, prin care se insuflă CO₂ în cantitate de 3000...5000 cm³, barbotandu-l prin lichidul ascitic restant timp de 3...5 min, după care gazul administrat se evacuează prin trocarul superior, apoi prin dren

2

se insuflă O₂ în cantitate de 1000...3000 cm³, barbotandu-l prin lichidul ascitic restant timp de 2...3 min, după care se evacuează tot lichidul ascitic restant, iar prin dren se introduce consecutiv sol. lidocaină 2% în cantitate de 20...30 ml, dexametazon 8...16 mg dizolvat în 100...200 ml de sol. NaCl 0,9%, lidază 370...640 U dizolvată în 200...500 ml de sol. NaCl 0,9%, un antibiotic din grupa cefalosporinelor și un antimicrobian din grupa fluorochinolonei, dizolvate în 200...500 ml de sol. NaCl 0,9%, procedura de administrare a preparatelor menționate prin drenul instalat se efectuează zilnic, timp de 3...5 zile.

Revendicări: 1

MD 926 Z 2016.02.29

(54) Method for laparoscopic treatment of spontaneous bacterial ascitic peritonitis in decompensated hepatocirrhosis

(57) Abstract:

1
The invention relates to medicine, particularly to hepatology.

According to the invention, the claimed method consists in that it is carried out the intensive therapy, including the parenteral administration of antibiotics, hepatoprotectors, plasma, amino acids, rheological, disaggregating and diuretic agents, and additionally is carried out the laparocentesis with the evacuation of 3...5 L of contaminated ascitic fluid, then through laparoscopic approach under visual control is installed a drain in the inferior floor of abdomen, through which is pumped CO₂ in the amount of 3000...5000 cm³, bubbling it through the remaining ascitic fluid for 3...5 min, afterwards the introduced gas is evacuated through the upper trocar, then through the

2
drain is pumped O₂ in the amount of 1000...3000 cm³, bubbling it through the remaining ascitic fluid for 2...3 min, afterwards is evacuated the rest of the ascitic fluid, and through the drain is successively introduced 2% lidocaine solution in an amount of 20...30 ml, dexamethasone 8...16 mg, diluted in 100...200 ml of 0.9% NaCl solution, lydase 370...640 U, diluted in 200...500 ml of 0.9% NaCl solution, an antibiotic from the group of cephalosporins and an antimicrobial agent from the group of fluoroquinolones, diluted in 200...500 ml of 0.9% NaCl solution, the procedure for administration of drugs through the drain is performed daily, for 3...5 days.

Claims: 1

(54) Метод лапароскопического лечения бактериального спонтанного асцит-перитонита при декомпенсированном циррозе печени

(57) Реферат:

1
Изобретение относится к медицине, в частности к гепатологии.

Согласно изобретению, заявленный метод состоит в том, что выполняют интенсивную терапию, включающую парентеральное введение антибиотиков, гепатопротекторов, плазмы, аминокислот, реологических, дезагрегирующих и мочегонных препаратов, а дополнительно выполняют лапароцентез с эвакуацией 3...5 л загрязненной асцитной жидкости, затем через лапароскопический доступ под визуальным контролем устанавливают дренаж в нижнем этаже живота, через который нагнетают CO₂ в количестве 3000...5000 см³, барботируя его через оставшуюся асцитную жидкость в течение 3...5 мин, после чего введенный газ эвакуируют через верхний троакар, затем через дренаж

2
нагнетают O₂ в количестве 1000...3000 см³, барботируя его через оставшуюся асцитную жидкость в течение 2...3 мин, после чего эвакуируют всю оставшуюся асцитную жидкость, а через дренаж последовательно вводят 2% р-р лидокаина в количестве 20...30 мл, дексаметазон 8...16 мг, разведенный в 100...200 мл 0,9%-ного р-ра NaCl, лидазу 370...640 ЕД, разведенную в 200...500 мл 0,9%-ного р-ра NaCl, антибиотик из группы цефалоспоринов и противомикробный препарат из группы фторхинолонов, разведенные в 200...500 мл 0,9%-ного р-ра NaCl, процедуру введения препаратов через дренаж выполняют ежедневно, в течение 3...5-и дней.

П. формулы: 1

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie.

5 Este cunoscută metoda de tratament al ascit-peritonitei bacteriene spontane, care constă în efectuarea laparocentezei de volum cu evacuarea lichidului ascitic contaminat și administrarea i/v a antibioticelor, și anume a preparatelor din grupa cefalosporinelor de generația III (ceftriaxonă, câte 1 g de 2 ori, timp de 5...7 zile), a preparatelor hepatoprotectoare, diuretice și a aminoacizilor cu catenă ramificată [1].

10 Dezavantajul metodei date constă în eficacitatea redusă și procentul înalt de mortalitate din cauza progresării procesului septic intraabdominal și a insuficienței hepato-renale.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în extinderea gamei metodelor de tratament laparoscopice al ascit-peritonitei bacteriene spontane, care ar face posibilă rezolvarea procesului septic inflamator intraabdominal, mărirea resorbției lichidului ascitic și ameliorarea stării pacientului într-o perioadă scurtă de timp.

15 Conform invenției, metoda revendicată constă în aceea că se efectuează terapia intensivă, care include administrarea parenterală a antibioticelor, hepatoprotecțiilor, plasmei, aminoacizilor, preparatelor reologice, dezagregante și diuretice, iar suplimentar se efectuează laparocenteza cu evacuarea a 3...5 L de lichid ascitic contaminat, apoi prin abord laparoscopic sub control vizual se instalează un dren în etajul abdominal inferior, prin care se
20 insuflă CO₂ în cantitate de 3000...5000 cm³, barbotandu-l prin lichidul ascitic restant timp de 3...5 min, după care gazul administrat se evacuează prin trocarul superior, apoi prin dren se insuflă O₂ în cantitate de 1000...3000 cm³, barbotandu-l prin lichidul ascitic restant timp de 2...3 min, după care se evacuează tot lichidul ascitic restant, iar prin dren se introduce consecutiv sol. lidocaină 2% în cantitate de 20...30 ml, dexametazon 8...16 mg dizolvat în
25 100...200 ml de sol. NaCl 0,9%, lidază 370...640 U dizolvată în 200...500 ml de sol. NaCl 0,9%, un antibiotic din grupa cefalosporinelor și un antimicrobian din grupa fluorochinolonei, dizolvate în 200...500 ml de sol. NaCl 0,9%, procedura de administrare a preparatelor menționate prin drenul instalat se efectuează zilnic, timp de 3...5 zile.

30 Rezultatul invenției constă în atenuarea procesului inflamator septic intraabdominal prin distrugerea florei patogene, micșorarea procesului inflamator intraperitoneal, ameliorarea microcirculației peritoneului, reducerea presiunii intraabdominale, care duce la micșorarea compresiei parenchimului renal, sporirea proceselor de resorbție a lichidului ascitic și a perfuziei renale cu restabilirea diurezei și ameliorarea stării generale a pacienților.

Metoda se efectuează în modul următor.

35 Se efectuează terapia intensivă care include administrarea parenterală a antibioticelor, hepatoprotecțiilor, plasmei, aminoacizilor, preparatelor reologice, dezagregante și diuretice, iar suplimentar se efectuează laparocenteza cu evacuarea a 3...5 L de lichid ascitic contaminat, apoi prin abord laparoscopic sub control vizual se instalează un dren în etajul abdominal inferior, prin care se insuflă CO₂ în cantitate de 3000...5000 cm³, barbotandu-l
40 prin lichidul ascitic restant timp de 3...5 min, după care gazul administrat se evacuează prin trocarul superior, apoi prin dren se insuflă O₂ în cantitate de 1000...3000 cm³, barbotandu-l prin lichidul ascitic restant timp de 2...3 min, după care se evacuează tot lichidul ascitic restant, iar prin dren se introduce consecutiv sol. lidocaină 2% în cantitate de 20...30 ml, dexametazon 8...16 mg dizolvat în 100...200 ml de sol. NaCl 0,9%, lidază 370...640 U
45 dizolvată în 200...500 ml de sol. NaCl 0,9%, un antibiotic din grupa cefalosporinelor și un antimicrobian din grupa fluorochinolonei, dizolvate în 200...500 ml de sol. NaCl 0,9%, procedura de administrare a preparatelor menționate prin drenul instalat se efectuează zilnic, timp de 3...5 zile.

Exemplu

50 Pacienta D., 45 ani, a fost internată în secția chirurgie septică cu diagnosticul: ciroză hepatică decompensată HBV+HDV, Child "C"(12), hipertensiune portală, ascit-peritonită spontană bacteriană tensionată, dureri abdominale, meteorism, febră, oligourie. S-a efectuat terapia infuzională detoxifiantă, reologică, hepatoprotectoare, transfuzii de plasmă, albumină, diureza forțată, terapia antibacteriană parenterală cu cefotaxim 1 g de 2 ori zi și metronidazol
55 100 mg de 2 ori pe zi i/v, care nu a avut efect de ameliorare a stării pacientului. S-a efectuat puncția cavității abdominale cu examinarea lichidului ascitic la prezența de neutrofile polimorfonucleare (NPN), care s-a stabilit la nivelul de 320 mm³, ce a confirmat diagnosticul de peritonită bacteriană spontană.

- S-a efectuat laparocenteza prealabilă cu evacuarea a 5 L de lichid ascitic contaminat. Apoi prin abord laparoscopic, după evacuarea suplimentară a 4,5 L de lichid ascitic din etajul abdominal superior, sub controlul vizual s-a instalat un dren în etajul abdominal inferior, prin care s-a insuflat CO₂ în cantitate de 4000 cm³, care a fost barbotat prin lichidul ascitic restant
- 5 timp de 4 min, după care gazul a fost evacuat prin trocarul superior. Apoi prin drenul menționat s-a insuflat O₂ în cantitate de 2000 cm³, care a fost barbotat prin lichidul ascitic timp de 2 min, ulterior a fost evacuat tot lichidul ascitic restant. Prin drenul menționat s-a introdus consecutiv sol. lidocaină 2% în cantitate de 25 ml, dexametazon 16 mg în 200 ml sol. NaCl 0,9%, lidază 640 U dizolvată cu sol. NaCl 0,9% în cantitate de 500 ml, ceftriaxon 4
- 10 g și ciprinol 200 mg, fiecare fiind dizolvat cu sol. NaCl 0,9% în cantitate de 200 ml. Procedura de introducere a preparatelor menționate prin drenul instalat s-a efectuat zilnic, timp de 5 zile.
- După 72 ore starea generală s-a ameliorat, a dispărut febra, s-a restabilit diureza, ascita s-a micșorat, probele funcționale hepatice s-au ameliorat. Pacientul a fost externat pentru
- 15 tratament ambulator peste 7 zile.

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. Андреев Г.Н., Борисов А. В., Ибадильтин А. С. и др. Патогенез, диагностика и лечение циррозов печени, осложненных резистентным асцитом. Великий Новгород, 1999, с. 140-144

(57) Revendicări:

Metodă de tratament laparoscopic al ascit-peritonitei bacteriene spontane în ciroza hepatică decompensată, care constă în aceea că se efectuează terapia intensivă care include administrarea parenterală a antibioticelor, hepatoprotectoarelor, plasmei, aminoacizilor, preparatelor reologice, dezagregantelor și diuretice, iar suplimentar se efectuează laparocenteza cu evacuarea a 3...5 L de lichid ascitic contaminat, apoi prin abord laparoscopic sub control vizual se instalează un dren în etajul abdominal inferior, prin care se insuflă CO₂ în cantitate de 3000...5000 cm³, barbotându-l prin lichidul ascitic restant timp de 3...5 min, după care gazul administrat se evacuează prin trocarul superior, apoi prin dren se insuflă O₂ în cantitate de 1000...3000 cm³, barbotându-l prin lichidul ascitic restant timp de 2...3 min, după care se evacuează tot lichidul ascitic restant, iar prin dren se introduce consecutiv sol. lidocaină 2% în cantitate de 20...30 ml, dexametazon 8...16 mg dizolvat în 100...200 ml de sol. NaCl 0,9%, lidază 370...640 U dizolvată în 200...500 ml de sol. NaCl 0,9%, un antibiotic din grupa cefalosporinelor și un antimicrobian din grupa fluorchinolonilor, dizolvate în 200...500 ml de sol. NaCl 0,9%, procedura de administrare a preparatelor menționate prin drenul instalat se efectuează zilnic, timp de 3...5 zile.

Șef Direcție Brevete:

GUȘAN Ala

Examinator:

IUSTIN Viorel

RAPORT DE DOCUMENTARE

I. Datele de identificare a cererii		
(21) Nr. depozit: s 2014 0120 (22) Data depozit: 2014.09.11 (67)* Nr. și data transformării cererii: , (32) Data de prioritate recunoscută: Raport de documentare internațională: ☐ da (71) Solicitant: ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD; DANU Matriona, MD; LUPU Gheorghe, MD (54) Titlul: Metodă de tratament laparoscopic al ascit-peritonitei spontane bacteriene in ciroza hepatică decompensată		
II. Clasificarea obiectului invenției:		
(51) Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01) A61K 47/08 (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 17/00, A61K 47/08 „Ascit peritonită”, „ciroză hepatică decompensată” EA, CIS (Eapatis): Int.Cl: A61B 17/00, A61K 47/08 „Асцит-перитонит”, „декомпенсированный цирроз печени” SU (nonpublic): Int.Cl: A61B 17/00, A61K 47/08 „Асцит-перитонит”, „декомпенсированный цирроз печени”		
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	MD 774 Y 2014.05.31	1
A, D, C	Андреев Г.Н., Борисов А. В., Ибадильтн А. С и др. Патогенез, диагностика и лечение циррозов печени, осложненных резистентным асцитом. Великий Новгород, 1999, стр. 140-144	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	2015.05.04
Examinator	IUSTIN Viorel