



MD 3185 G2 2006.11.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **3185** (13) **G2**
(51) Int. Cl.: *A61K 35/14* (2006.01)
A61P 11/04 (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

(21) Nr. depozit: a 2006 0104 (22) Data depozit: 2006.03.30	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2006.11.30, BOPI nr. 11/2006
(71) Solicitant: DANILOV Lucian, MD (72) Inventatori: DANILOV Lucian, MD; ABABII Ion, MD; MANIUC Mihail, MD; CAMÎȘ Elena, MD; CABAC Vasile, MD (73) Titular: DANILOV Lucian, MD	

(54) Metodă de tratament al amigdalitei cronice la copii

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, și anume la o
metodă de tratament al amigdalitei cronice la copii.

Metoda, conform invenției, include asanarea
amigdalelor palatine, după care în stâlpul anterior al
ambelor amigdale palatine se introduc câte 2,0...3,0

2
5 ml de soluție fiziologică, care conține în 1 ml
2,2...2,6·10⁶ autolimfocite activate timp de 24 ore
în mediul nutritiv Eagle.

Revendicări: 1

10

MD 3185 G2 2006.11.30

MD 3185 G2 2006.11.30

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, și anume la o metodă de tratament al amigdalitei cronice la copii.

5 Este cunoscută metoda de tratament al amigdalitei cronice care include spălarea criptelor amigdalelor palatine cu o soluție de antiseptic și antibiotic ținând cont de sensibilitatea microflorei, utilizarea preparatelor desensibilizante, a substanțelor de imunocorecție, substanțelor îndreptate spre ameliorarea rezistenței naturale a organismului, precum și ultrafonoforeza substanțelor medicamentoase. Soluția de antibiotic în cantitate de ½ doză unică, selectată ținând cont de sensibilitatea microflorei criptelor amigdalelor palatine, cu ¼ doză zilnică de imunocorector (polioxidoniu) se administrează peritonsilar cu acțiunea ulterioară prin piele asupra amigdalelor palatine cu ultrasunet având
10 frecvența de 880 kHz, în regim continuu cu intensitatea de 0,2...0,4 W/cm², durata de 8...10 min, zilnic pe parcursul a 10...12 zile [1].

Utilizarea conform metodei cunoscute a antibioticelor duce la scăderea imunității locale și generale, la suprimarea răspunsului imun al organismului la acțiunea agenților patogeni. Astfel, devine posibilă apariția recidivelor amigdalitei cronice.

15 Problema pe care o rezolvă invenția este restabilirea funcțiilor amigdalelor palatine, prevenirea recidivelor bolii.

Problema se soluționează prin aceea că după asanarea amigdalelor palatine suplimentar în stâlpul anterior al ambelor amigdale palatine se introduc câte 2,0...3,0 ml de soluție fiziologică care conține în 1 ml 2,2...2,6·10⁶ autolimfocite activate timp de 24 ore în mediu nutritiv Eagle.

20 Amigdalita cronică reprezintă inflamarea cronică a amigdalelor palatine cu toate caracterele patofiziologice și morfologice specifice care constau în suprimarea factorilor nespecifici ai rezistenței naturale a organismului, dereglarea verigilor humorală și celulară ale imunității.

Funcția de protecție a amigdalelor constă în participarea activă la formarea imunității locale și generale. Fiind situate la intersecția tractelor respirator și digestiv, amigdalele palatine vin în contact direct cu diferiți antigeni care pătrund în organism, iar particularitatea anatomică (caracterul sinuos al criptelor) asigură un contact îndelungat al excitantului exogen cu celulele organului, necesar pentru producerea substanțelor biologice active specifice și nespecifice și a elementelor celulare (lizozim, interferon, interleuchină, imunoglobuline A, M, G, sA, limfocite, plasmocite, macrofagi) care se răspândesc hematogen și limfogen în întreg organismul, iar apoi se secretă în lumenul faringelui.

30 Tratamentul conservativ se aplică copiilor care suferă de amigdalită cronică compensată sau bolnavilor cu amigdalită cronică decompensată ce refuză să fie operați sau suferă de alte afecțiuni care determină contraindicarea amigdalectomiei.

Tratamentul conservativ trebuie să fie complex, local și general. În primul rând, este necesar să se înlăture focarul de infecție ce afectează amigdalele. După asanarea focarelor de infecție în amigdalele palatine prin metodele tradiționale, este necesar de a restabili funcția lor de protecție. Pentru aceasta am utilizat administrarea autolimfocitelor activate în stâlpul anterior al ambelor amigdale palatine, de unde ele ajung în amigdalele palatine. Astfel, nou în metoda propusă este aceea că după lichidarea focarelor de infecție în amigdale noi restabilim imunitatea locală. Autolimfocitele activate, introduse endogen în amigdalele palatine, îndeplinesc o funcție dublă. Pe de o parte, ele participă nemijlocit la răspunsul imun, iar pe de altă parte, activează limfocitele aflate în amigdalele palatine și intensifică producerea limfocitelor nemijlocit de amigdalele palatine. S-a demonstrat că amigdalele palatine produc singure activ limfocitele, adică îndeplinesc funcția hematopoietică care se manifestă în mod deosebit la o vârstă precoce. Ca rezultat, în amigdalele palatine revin procesele metabolice, se reglează imunitatea locală, care apoi corelează fiziologic cu imunitatea generală. Astfel, utilizarea autolimfocitelor activate în tratamentul amigdalitelor cronice la copii permite de a restabili funcția de protecție a amigdalelor palatine.

45 Rezultatul invenției constă în restabilirea deplină și de durată a funcției de protecție a amigdalelor palatine.

Avantajele metodei date sunt reducerea duratei tratamentului, a frecvenței acutizărilor, înlăturarea necesității terapiei antibacteriene și ameliorarea rezultatelor funcționale. Metoda propusă permite de a restabili structura și funcția amigdalelor palatine și de a intensifica producerea limfocitelor.

50 Metoda propusă se efectuează în modul următor. Înlăturarea focarului de infecție se efectuează cu mijloacele tradiționale. În primul rând, se spală criptele amigdaliene cu soluții antiseptice cu ajutorul unei seringi având un ac lung cu capătul liber ce pătrunde în fiecare criptă sau cu ajutorul instalației cu care se efectuează vacuum terapia asupra amigdalelor cu spălarea concomitentă a lor cu soluții antiseptice. Se efectuează aspirația maselor patologice din cripte și spălarea lor concomitentă cu soluții de tratament. Ultima metodă are unele priorități față de spălarea criptelor cu ace fără capăt și anume: procedura nu durează mult timp (de la 10 până la 20 secunde la fiecare amigdală), fapt ce este important la copii, în al doilea rând, nu se traumează mucoasele criptelor, care se spală toate concomitent. În al treilea rând, se mărește circulația sanguină în amigdale, fapt ce contribuie la intensificarea circulației

MD 3185 G2 2006.11.30

4

celulelor imunocompetente din amigdale în sânge și invers. Prelucrarea amigdalelor palatine cu soluție lugol sau clorofilpt. Pufulețe cu aerosol inhalat sau propasol asupra amigdalelor palatine. Acțiunea terapeutică a ultrasunetului de frecvență înaltă pe proiecția amigdalelor (se efectuează numai după asanarea completă a amigdalelor, pentru a exclude răspândirea infecției. Folosirea imunostimulatoarelor *per os* (IRS 19, ribomunil) și imunomodulatelelor (timolin i/m). Administrarea preparatelor desensibilizante. Vitaminoterapia. Aplicarea autolimfocitelor activate în spațiul periamigdalian. În condiții sterile de la pacient se ia sânge venos 5...7 ml. După evidențierea celulelor din sânge celulele se cultivă și se activează în mediul Eagle în decurs de 24 ore. Mediul Eagle conține plasmă autologică, ser autologic denaturat și imunomodulatele din grupa preparatelor timice. După aceasta, autolimfocitele activate se separă prin metodica standard de mediul nutritiv, se plasează în soluție fiziologică și se aduc la concentrația de $2,2...2,6 \cdot 10^6$ celule în 1 ml. Soluția pregătită se administrează cu ajutorul unei seringi câte 2,0...3,0 ml în stâlpul anterior al ambelor amigdale palatine.

Metoda a fost aplicată la 15 copii cu rezultate bune.

Exemplu. Copilul Ț., data nașterii 11.12.1987, s-a aflat în Secția Otorinolaringologie a Spitalului Clinic Republican de Copii "E. Coțaga" de pe 18.10.2005 până pe 28.10.2005 cu diagnosticul: Amigdalită cronică compensată. Pacientul prezenta acuze la 1...2 angine în decursul anului, tuse seacă, miros din cavitatea bucală, oboseală. La examenul obiectiv, faringoscopic s-a apreciat hipertrofia amigdalelor palatine gr.1...2, în cripte s-au depistat mase cazeoase, stâlpii anteriori hiperiați. În urma tratamentului complex conservativ tradițional, local în spațiul periamigdalian s-au aplicat autolimfocite activate după metoda descrisă mai sus. În urma tratamentului starea copilului s-a ameliorat. Pacientul a devenit mai activ, a dispărut tusea, mirosul din gură, amigdalele palatine s-au micșorat în volum, au dispărut masele cazeoase în cripte. Nu au fost reacții adverse sau complicații. În catamneză anginele nu s-au repetat, pacientul se află la evidența otorinolaringologului.

25

(57) Revendicare:

Metodă de tratament al amigdalitei cronice la copii care include asanarea amigdalelor palatine, **caracterizată prin aceea că** după asanarea amigdalelor palatine suplimentar în stâlpul anterior al ambelor amigdale se introduc câte 2,0...3,0 ml de soluție fiziologică, care conține în 1 ml $2,2...2,6 \cdot 10^6$ autolimfocite activate în decurs de 24 ore în mediul nutritiv Eagle.

35

(56) Referințe bibliografice:

1. UA 5036 U 15.02.2005

Director adjunct Departament:	GUȘAN Ala
Examinator:	COLESNIC Inesa
Redactor:	CANȚER Svetlana

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2006 0104		
(22) Data depozit: 2006.03.30		
(51) : Int.Cl: A61K 35/14 (2006.01) A61P 11/04 (2006.01) Alți indici de clasificare: Titlul : Metodă de tratament al amigdalitei cronice la copii (71) Solicitantul : DANILOV Lucian, MD Termeni caracteristici : amigdalite palatine, autolimfocite, amigdalită cronică, imunitate locală		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl. (7))		
(MD, EA, SU, inclusiv și colecția „nerepublică”) MD 1993-2006 EA 1996-2006 SU 1924-1994		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate și indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	UA 5036 U 2005.02.15	1
<input type="checkbox"/> Documentele următoare sunt indicate în continuare a rubricii II		<input type="checkbox"/> Informația referitoare la brevete paralele se anexează
* categoriile speciale ale documentelor consultate:		P - document publicat înainte de data de depozit dar după data priorității invocate
A - document care definește stadiul anterior general		T - document publicat după data de depozit sau a priorității invocate, care nu aparține stadiului pertinent al tehnicii, dar care este citat pentru a pune în evidența principiul sau teoria care conține baza invenției
E - document anterior dar publicat la data de depozit național reglementar sau după aceasta data		X - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată nouă sau implicând activitate inventivă
L - document care poate pune în discuție data priorității invocate, poate contribui la determinarea datei publicării altor divulgări sau pentru un motiv expres (se va indica motivul)		Y - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată ca implicând activitate inventivă cand documentul este asociat cu unul sau mai multe alte documente de aceeași natură, aceasta combinație fiind evidentă pentru o persoană de specialitate
O - document referitor la o divulgare orală, un act de folosire, la o expunere sau orice altă		& - document care face parte din aceeași familie de documente
Data finalizării documentării	2006.09 20	
Examinatorul	Colesnic Inesa	

RAPORT DE DOCUMENTARE

Informația referitoare la brevete paralele		(21) Nr deposit:	
Date de identificare ale documentelor citate in raport	Data publicării	Brevete paralele	Data publicării
1	2	3	4