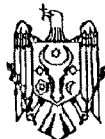




MD 758 Y 2014.04.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **758** (13) **Y**
(51) Int.Cl: **A61K 31/175** (2007.01)
A61K 31/18 (2007.01)

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

În termen de 6 luni de la data publicării mențiunii privind hotărârea de acordare a brevetului de invenție de scurtă durată, orice persoană poate face opoziție la acordarea brevetului	
(21) Nr. depozit: s 2013 0166 (22) Data depozit: 2013.10.08	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2014.04.30, BOPI nr. 4/2014
(71) Solicitant: BABIUC Vasile, MD; BABIUC Alexandru, MD; BABIUC Victor, MD; BABIUC Nadejda, MD (72) Inventatori: BABIUC Vasile, MD; BABIUC Alexandru, MD; BABIUC Victor, MD; BABIUC Nadejda, MD (73) Titular: BABIUC Vasile, MD; BABIUC Alexandru, MD; BABIUC Victor, MD; BABIUC Nadejda, MD (74) Mandatar autorizat: COȘNEANU Elena	

(54) **Metodă de tratament al zonelor donoare după dermoplastie la pacienți cu arsuri de gradul IIIB...IV**

(57) **Rezumat:**

1
Invenția se referă la medicină, în special la combustiologie și poate fi utilizată pentru tratamentul zonelor donoare după dermoplastie la pacienții cu arsuri de gradul IIIB...IV.

Conform invenției, metoda revendicată constă în aceea că după ce se prepară transplantul dermal, pe toată suprafața zonei se aplică un strat de tifon, apoi deasupra se mai aplică 2...3 straturi de tifon îmbibate cu soluție fiziologică încălzită până la 50...55°C, pentru

2
asigurarea hemostazei până la sfârșitul operației, după care ultimele 2...3 straturi se înlătură, iar pe stratul de tifon rămas se aplică o soluție de 5% de bisodiu-2-(4-sulfamidfenilazo-7 acetilamid-1-oxinaftolin-3,6-disulfonat), timp de 24 ore.

Revendicări: 1

MD 758 Y 2014.04.30

(54) Method for treating donor sites after dermatoplasty in patients with burns of IIIB...IV degree

(57) Abstract:

1
The invention relates to medicine, in particular to combustiology and can be used for treating donor sites after dermatoplasty in patients with burns of IIIB...IV degree.

According to the invention, the claimed method consists in that after preparation of the dermal graft, on the entire surface of the site is applied a gauze layer, then thereover are applied another 2...3 gauze layers impregnated with saline heated to 50...55°C, to provide the

2
hemostasis to the completion of operation, afterwards the last 2...3 gauze layers are removed, and on the remaining layer is applied 5% solution of disodium-2- 4-sulfamidephenylazo-7 acetylamide-1-oxynaphtholine-3,6-disulfonate), for 24 hours.

Claims: 1

(54) Метод лечения донорских зон после дерматопластики у пациентов с ожогами IIIB...IV

(57) Реферат:

1
Изобретение относится к медицине, в частности к комбустиологии и может быть использовано для лечения донорских зон после дерматопластики у пациентов с ожогами IIIB...IV степени.

Согласно изобретению, заявленный метод состоит в том, что после препарирования кожного трансплантата, затем на всю поверхность зоны накладывают один слой марли, затем

2
сверху накладывают еще 2...3 слоя марли пропитанных физиологическим раствором нагретым до 50...55°C, для обеспечения гемостаза до завершения операции, после чего последние 2...3 слоя удаляют, а на оставшемся слое применяют 5%-ный раствор динатрия-2-(4-сульфамидфенилазо-7 ацетиламид-1-оксинафтолин-3,6-дисульфоната), в течение 24 часов.

П. формулы: 1

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la combustiologie și poate fi utilizată pentru tratamentul zonelor donor după dermoplastie la pacienții cu arsuri de gradul IIIB...IV.

Sursa de epitelizare a zonei donor este stratul bazal al cutaneului cu toate componentele lui organice. Durata de epitelizare a zonei donor este de 12...14 zile. Dacă apar complicații, cum este acțiunea microflorei sau alte cauze legate de tehnica chirurgicală, atunci epitelizarea zonei donor decurge lent pe o durată lungă de timp, iar uneori apare necesitatea de plastică cutanată în zona donor.

După datele unor autori, procesul purulent în zona donor se întâlnește în 9,5% (Vilain R., 1968, 1970), iar alții constată că complicații purulente în zona donor se întâmplă în 29,2% de cazuri (Orlov A., 1969, Bazun G. T., 2009). De aceea, în ultimii ani majoritatea medicilor au trecut la metoda deschisă de tratament al zonelor donor, și îndată după luarea transplantului, zona donor se acoperă cu un strat de tifon și se aplică un bandaj.

Este cunoscută metoda de acoperire a zonei donor cu praf de xeroform. Peste 24 de ore, stratul de tifon-pansament se înlătură, iar ultimul strat de tifon îmbibat cu sânge lizat se usucă și împiedică evoluarea procesului purulent [1].

Este cunoscută metoda de tratament al plăgilor de diverse etiologii, inclusiv a arsurilor, cu scop de creștere a țesutului de granulație a pielii, stimulând regenerarea mai rapidă a țesuturilor deteriorate și reducerea inflamației. Acest rezultat se obține datorită compoziției farmaceutice utilizate, care conține în calitate de substanță activă: lidocaină, acemină, ofloxacină, iar în calitate de adjuvanți: conservant – nipagină, solvent – propilenglicol și apă purificată [2].

În calitate de cea mai apropiată soluție este cunoscută utilizarea unui agent cicatrizant pentru aplicare locală în tratamentul arsurilor, care este produs în formă de placă pe bază de collagen și conține extract concentrat de propolis în următorul raport al ingredientelor, în % de masă: 1,0...2,0 extract concentrat de propolis, collagen – restul. Acest remediu poate conține suplimentar extract de lucernă de 40% în cantitate de 1,3...1,5% mas. [3].

La aplicarea metodelor cunoscute se provoacă mari dureri pacienților în momentul înlăturării stratului de tifon, îndeosebi la copii, la care durerile din timpul înlăturării acestui strat sunt insuportabile și deseori este necesar de a li se administra preparate narcotice. Reacția copiilor la înlăturarea acestui strat este atât de violentă încât deseori se decolează și transplantele de pe zona afectată. Cel mai mare dezavantaj la toate aceste metode este durerea insuportabilă, procesul purulent și mari cheltuieli de material de pansament. Mai mult ca atât, după datele din literatură, crusta care se formează pe zona donor trebuie să fie înlăturată la a 12...15-a zi după operație, în caz contrar ea joacă rolul de corp străin și se începe procesul de descompunere a stratului epitelial nou format. Din cele expuse în literatură, se impune necesitatea de a îmbunătăți metodele de tratament al zonelor donor.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de tratament al zonelor donor, care să înlătore dezavantajele, și anume să evite pansamentele dureroase, să contribuie la regenerarea mai rapidă și la profilaxia complicațiilor septice în zonele menționate la pacienții cu arsuri.

Conform invenției, metoda revendicată constă în aceea că după ce se prepară transplantul dermal, pe toată suprafața zonei se aplică un strat de tifon, apoi deasupra se mai aplică 2...3 straturi de tifon îmbibate cu soluție fiziologică încălzită până la 50...55°C, pentru asigurarea hemostazei până la sfârșitul operației, după care ultimele 2...3 straturi se înlătură, iar pe stratul de tifon rămas se aplică o soluție de 5% de bisodium-2-(4-sulfamidfenilazo-7 acetilamid-1-oxinaftolin-3,6-disulfonat), timp de 24 ore.

Rezultatul invenției constă în profilaxia complicațiilor septice, evitarea pansamentelor repetate dureroase, regenerarea rapidă a plăgilor zonelor donor.

În cercetările efectuate, pentru tratamentul zonelor donor a fost folosită azosulfamida. Utilizarea ei are un mare avantaj, în primul rând, astfel se exclude complet factorul de durere, nu este necesară folosirea anestheticelor sau a preparatelor narcotice. În afară de aceasta, la folosirea soluției menționate este posibil de a programa strict ziua înlăturării crustei din această zonă, fără a pricinui dureri pacientului. Asta are o importanță extrem de mare la copii.

Metoda se efectuează în felul următor: după prepararea transplantului, pe toată suprafața zonei donor se aplică un strat de tifon, iar deasupra lui se pun 2...3 straturi de tifon îmbibat cu soluție fiziologică la temperatura de 50...55°C, pentru asigurarea hemostazei. Aceste straturi rămân pe suprafața zonei donor până la sfârșitul intervenției. La sfârșitul operației, când pacientul se află încă sub influența anestheticelor, straturile care au fost aplicate se înlătură, rămâne numai ultimul strat de tifon puțin îmbibat cu sânge și lichid tisular, pe care cu ajutorul unei pense cu un tampon se aplică soluție de azosulfamidă de 5%. Stratul de tifon rămas joacă rolul unui carcasa pentru formarea peliculei. După aplicarea soluției se formează un strat uniform pe toată suprafața donor timp de 24 de ore, deseori și mai repede, stratul uniform de preparat devine compact și prezintă o crustă uscată pe toată suprafața donor. În timpul formării crustei este necesar de a evita contactul zonei donor cu haina sau cu albiturile. După formarea crustei, pacientul poate să poarte haina, să se deplaseze etc. Pe toată durata de epitelizare a zonei donor este necesar de a evita contactul cu lichide. Lichidul care nimește pe suprafața crustei poate să dizolve preparatul și apare necesitatea de a aplica din nou soluție de azosulfamidă de 5%.

Metoda de tratament al zonelor donor cu soluție de 5% de azosulfamidă a fost aplicată la 222 de pacienți, cărora li s-au efectuat 323 de etape de plastie cutanată liberă și care au avut 1548 de zone donor. Din numărul total de pacienți operați, numai în 7 (3,2%) cazuri au apărut complicații.

Dintre ei, 2 pacienți au făcut duș și au spălat preparatul din zona donor, care ulterior s-a infectat. În restul cazurilor a fost încălcată tehnica operației, transplanturile au fost luate pe tot stratul cutaneu. Crusta s-a decolat așa cum se decolează la afectări de gradul IIIB...IV. În general, dacă este menținut regimul formării crustei și regimul în dinamica procesului de epitelizare și nu este încălcată tehnica chirurgicală, procentul de complicații la tratamentul zonelor donor cu soluția menționată este egal cu zero.

Un mare avantaj al metodei revendicate este că după formarea crustei, peste 3...4 zile, pacientului i se poate efectua următoarea etapă de plastie cutanată. Asta micșorează intervalele de timp între etapele de plastie cutanată, se închid mai rapid zonele afectate. Totodată, sunt complet excluse durerile, care există în timpul pansamentului la folosirea altor metode de tratament.

La 9...15 zile după operație, când zona donor este epitelizată, iar pelicula formată și-a îndeplinit funcția, pe suprafața ei se aplică vaselină sau alt unguent. Peste 12 ore, fără dureri, se înlătură foarte ușor cu pensa toată pelicula. După înlăturarea peliculei, pe zona donor rămâne o suprafață lucitoare, puțin palidă, acoperită cu epiteliu.

Exemplu

Pacienta M., 24 ani, a fost spitalizată cu arsuri termice de gr. II...IIIA...IIIB și IV. Suprafața afectată – 45% din suprafața corpului (IIIB-IV - 40%). La a 16-a zi după traumă, de pe toată suprafața afectată s-a decolat crusta. S-au început mari pierderi de lichid tisular cu toate componentele lui. A apărut pericolul de decompensare a organismului, care se putea solda cu o catastrofă. Pentru a evita toate acestea, s-a luat decizia de a efectua dermoplastia. Transplanturile donor au fost luate de pe ambele coapse ale mamei. Peste 12 ore, pe toată zona donor s-a format o peliculă compactă. Starea generală pe toată durata tratamentului a fost fără dereglări. La a 13-a zi după operație pe toată suprafața donor s-a aplicat vaselină și pelicula s-a înlăturat ușor. În aceeași zi ea a fost externată cu suprafața depigmentată, dar epitelizată în zona donor.

La mulți pacienți, când grosimea transplantului nu depășește 0,2...0,25 mm, pelicula formată se decolează de la sine în timp ce suprafața donor se epitelizează.

5 În toate observațiile efectuate, pelicula nu a jucat rolul de corp străin. Ea întotdeauna a fost înlăturată la timp. Asta ne dă posibilitate să programăm tratamentul zonelor donor.

10 În majoritatea cazurilor, peste 6-8 ore după operație, pacienții își aplică singuri soluția pe zona donor pentru a menține concentrația necesară, ceea ce contribuie la formarea mai rapidă a peliculei.

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. Клячкин Л. Клиника и лечение ожоговой болезни. Саратов, 1979, p. 43
2. RU 2416394 C1 2011.04.20
3. RU 22313868 C1 2004.06.27

(57) Revendicări:

Metodă de tratament al zonelor donoare după dermoplastie la pacienți cu arsuri de gradul IIIB...IV, care constă în aceea că după ce se prepară transplantul dermal, pe toată suprafața zonei se aplică un strat de tifon, apoi deasupra se mai aplică 2...3 straturi de tifon imbibate cu soluție fiziologică încălzită până la 50...55°C, pentru asigurarea hemostazei până la sfârșitul operației, după care ultimele 2...3 straturi se înlătură, iar pe stratul de tifon rămas se aplică o soluție de 5% de bisodiu-2-(4-sulfamidfenilazo-7 acetilamid-1-oxinaftolin-3,6-disulfonat), timp de 24 ore.

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 0166 (22) Data depozit: 2013.10.08 (67)* Nr. și data transformării cererii: , (71) Solicitant: BABIUC Vasile, MD; BABIUC Alexandru, MD; BABIUC Victor, MD; BABIUC Nadejda, MD (54) Titlul: Metodă de tratament al zonelor donoare după dermoplastie la pacienți cu arsuri de gradul IIIB...IV (32) Data de prioritate recunoscută: Raport de documentare internațională: ☐ da		
II. Clasificarea obiectului invenției:		
(51) Int.Cl: A61K 31/175 (2007.01) A61K 31/18 (2007.01)		
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: A61K 31/175, A61K 31/18 Arsuri, plagă, azosulfamidă EA, CIS (Eapatis): Int.Cl: A61K 31/175, A61K 31/18 Ожог, рана, азосульфамид SU (nonpublic): Int.Cl: A61K 31/175, A61K 31/18 Ожог, рана, азосульфамид		
IV. Baze de date și colecții de literatură nonbrevet cercetate		
V. Documente considerate a fi relevante		
Categorie*	Date de identificare ale documentelor citate si, unde este cazul, indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A, D	Клячкин Л. Клиника и лечение ожоговой болезни. Саратов, 1979, p.43	1
A, D	RU 2416394 C1 2011.04.20	1
A, D, C	RU 22313868 C1 2004.06.27	1
A	MD 1094 G2 1999.05.31	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	2014.02.18
Examinator	IUSTIN Viorel