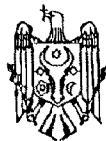




MD 1155 Y 2017.06.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **1155** (13) **Y**
(51) Int.Cl: *A61L 24/04* (2006.01)
A61K 35/16 (2006.01)
A61B 17/00 (2006.01)

(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 2016 0146 (22) Data depozit: 2016.12.08	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2017.06.30, BOPI nr. 6/2017
(71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (72) Inventatori: ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD; PISARENCO Serghei, MD; LUPU Gheorghe, MD; ZUGRAVU Tatiana, MD (73) Titular: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (74) Mandatar autorizat: COȘNEANU Elena	

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

(57) Rezumat:

1

Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie și hepatochirurgie, și poate fi aplicată pentru tratamentul ascit-peritonitei spontane în ciroza hepatică decompensată.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează laparoscopia sub anestezie generală, se aspiră lent exsudatul peritoneal, se inspectează organele abdominale și se debridează plăcile fibrinice, apoi se efectuează lavajul cu 1...2 L de ser fiziologic cu 8...16 mg de dexametazonă, după care soluția se aspiră, apoi se introduce un amestec, care

2

conține 370...640 UC de hialuronidază dizolvată în 200...400 ml de ser fiziologic și 10...50 mg de biclorură de 1,10 decameten-bis(N,N-dimetil-mentoxicarbonilmetil) amoniu dizolvată în 500...2000 ml de ser fiziologic, concomitent se administrează intravenos ciprofloxacina, 200 mg de 2 ori pe zi, și ceftriaxon, 2 g de 2 ori pe zi, totodată tratamentul parenteral se repetă timp de 3...5 zile.

Revendicări: 1

MD 1155 Y 2017.06.30

(54) Minimally invasive method for treating spontaneous ascites-peritonitis in decompensated liver cirrhosis

(57) Abstract:

1

The invention relates to medicine, in particular to hepatology and hepatosurgery, and can be used for treating spontaneous ascites-peritonitis in decompensated liver cirrhosis.

Summary of the invention consists in performing the laparoscopy under general anesthesia, slowly aspirating the peritoneal exudate, examining the abdominal organs and debriding the fibrin adhesions, then performing the lavage with 1-2 L of physiological solution with 8...16 mg of dexamethasone, after which the solution is aspirated, then a mixture is

2

introduced, containing 370...40 IU of hyaluronidase dissolved in 200...400 ml of physiological solution and 10...50 mg of 1,10-decamethylene-bis(N,N-dimethyl-mentoxycarbonylmethyl)ammonium dichloride dissolved in 500...2000 ml of physiological solution, simultaneously is intravenously administered ciprofloxacin 200 mg, 2 times a day, and ceftriaxone 2 g, 2 times a day, at the same time the parenteral treatment is repeated for 3...5 days.

Claims: 1

(54) Миниинвазивный метод лечения спонтанного асцит-перитонита при декомпенсированном циррозе печени

(57) Реферат:

1

Изобретение относится к медицине, в частности к гепатологии и гепатохирургии и может быть использовано для лечения спонтанного асцит-перитонита при декомпенсированном циррозе печени.

Сущность изобретения состоит в том, что выполняют лапароскопию под общим наркозом, медленно аспирируют перитонеальный экссудат, осматривают брюшные органы и удаляют фибриновые спайки, затем выполняют лаваж с 1...2-мя л физиологического раствора с 8...16 мг дексаметазона, после чего раствор аспирируют, затем вводят смесь, которая

2

содержит 370...640 МЕ гиалуронидазы растворенной в 200...400 мл физиологического раствора и 10...50 мг 1,10-декаметилен-бис(N,N-диметил-ментоксикарбонилметил) аммония дихлорида растворенного в 500...2000 мл физиологического раствора, одновременно внутривенно вводят ципрофлоксацин 200 мг, 2 раза в день, и цефтриаксон 2 г, 2 раза в день, при этом парентеральное лечение повторяют в течение 3...5 дней.

П. формулы: 1

Descriere:

5 Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie și hepatochirurgie, și poate fi aplicată pentru tratamentul ascit-peritonitei spontane în ciroza hepatică decompensată.

Este cunoscută metoda de tratament al ascit-peritonitei prin laparocenteză fracționară dirijată cu efectuarea lavajului intraabdominal și administrarea inițială intraabdominală a antibioticelor de spectru larg, iar după obținerea antibioticogramei cu efectuarea antibiotocoterapiei țintite [1]. Totodată, în cazul sindromului ascitic cirogen evoluează o
10 suprimare a proceselor peritoneale rezorbtive cu instalarea unei staze circulatorii, care menține procesul inflamator peritoneal, ce provoacă în continuare complicații potențial letale, ca insuficiența hepato-renală, coma hepatică.

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

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

Esența invenției constă în aceea că se efectuează laparoscopia sub anestezie generală, se aspiră lent exsudatul peritoneal, se inspectează organele abdominale și se debridează plăcile fibrinice, apoi se efectuează lavajul cu 1...2 L de ser fiziologic cu 8...16 mg de dexametazonă,
25 după care soluția se aspiră, apoi se introduce un amestec, care conține 370...640 UC de hialuronidază dizolvată în 200...400 ml de ser fiziologic și 10...50 mg de biclorură de 1,10 decametilen-bis(N,N-dimetil-mentoxycarbonilmetil) amoniu dizolvată în 500...2000 ml de ser fiziologic, concomitent se administrează intravenos ciprofloxacina, 200 mg de 2 ori pe zi, și ceftriaxon, 2 g de 2 ori pe zi, totodată tratamentul parenteral se repetă timp de 3...5 zile.

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

Avantajele metodei revendicate constau în:

- posedă o eficacitate înaltă în rezolvarea ascit-peritonitei spontane,
- 35 · reduce rata recidivelor ascit-peritonitei la bolnavul cirotic decompensat,
- nu necesită aparataj 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
40 diagnosticului, corecția homeostazei și stabilizarea hemodinamică, se recurge la metoda revendicată. Se efectuează laparoscopia sub anestezie generală, se aspiră lent exsudatul peritoneal, se inspectează organele abdominale și se debridează plăcile fibrinice, apoi se efectuează lavajul cu 1...2 L de ser fiziologic cu 8...16 mg de dexametazonă, după care soluția se aspiră, apoi se introduce un amestec, care conține 370...640 UC de hialuronidază dizolvată
45 în 200...400 ml de ser fiziologic și 10...50 mg de biclorură de 1,10 decametilen-bis(N,N-dimetil-mentoxycarbonilmetil) amoniu dizolvată în 500...2000 ml de ser fiziologic, concomitent se administrează intravenos ciprofloxacina, 200 mg de 2 ori pe zi, și ceftriaxon, 2 g de 2 ori pe zi, totodată tratamentul parenteral se repetă timp de 3...5 zile.

Metoda revendicată a fost aplicată la 16 pacienți cu ciroză hepatică decompensată
50 complicată cu ascit-peritonită spontană, după care s-a rezolvat procesul inflamator septic intraperitoneal, fără necesitatea efectuării unor intervenții chirurgicale traumatice (laparotomie) de sanare a cavității abdominale.

Exemplul 1

Pacienta P., 53 ani, a fost internată în secția chirurgie cu diagnosticul de ciroză hepatică
55 decompensată complicată cu ascit-peritonită. Pe parcursul a 6 luni antecedent s-au efectuat laparocenteze de volum repetate la 2...3 săptămâni cu evacuarea în medie a 7...8 L de lichid ascitic, inițial transparent, apoi tulbure cu sediment de fibrină, concomitent agravându-se starea generală prin dureri abdominale difuze, frisoane cu febră intermitentă, progresarea intoxicației endogene, oligurie, decompensarea funcției hepatice. Examenul ultrasonografic la

internare denotă ficat cu contur neregulat, macronodular și semne ecografice de hipertensiune portală (dilatarea v. porte - 16 mm și v. splenice - 10mm). În cavitatea abdominală o cantitate mare de lichid ascitic neomogen cu elemente flotante, incluziuni hiperecogene și fibrină – semne ecografice caracteristice ascit-peritonitei spontane cirogene.

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

- 10 Controlul dinamic clinic și paraclinic 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 9-a zi de spitalizare în stare relativ satisfăcătoare cu funcție hepatică stabilizată.

Exemplul 2

- 15 Pacientul K., 64 ani, a fost internat în secția chirurgie cu diagnosticul de ciroză hepatică decompensată complicată cu ascit-peritonită. Pe parcursul a 5 luni antecedent s-au efectuat laparocenteze de volum repetate la 3 săptămâni cu evacuarea în medie a 7...8 L de lichid ascitic, inițial transparent, apoi tulbure cu sediment de fibrină, concomitent agravându-se starea generală prin dureri abdominale difuze, frisoane cu febră intermitentă, progresarea intoxicației endogene, oligurie, decompensarea funcției hepatice. S-a efectuat laparoscopia sub anestezie generală, s-a aspirat lent exsudatul peritoneal, s-au inspectat organele abdominale și
- 20 s-au debrizat plăcile fibrinice, apoi s-a efectuat lavajul cu 2 L de ser fiziologic cu 16 mg de dexametazonă, după care soluția s-a aspirat, apoi s-a introdus un amestec, care conține 640 UC de hialuronidază dizolvată în 400 ml de ser fiziologic și 40 mg de biclorură de 1,10 decametilen-bis(N,N-dimetil-mentoxicarbonilmetil) amoniu dizolvată în 1500 ml de ser fiziologic, concomitent s-a administrat intravenos ciprofloxacina, 200 mg de 2 ori pe zi, și
- 25 ceftriaxon, 2 g de 2 ori pe zi, iar tratamentul parenteral s-a repetat 5 zile.

- 30 Controlul dinamic clinic și paraclinic 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 9-a zi de spitalizare în stare relativ satisfăcătoare cu funcție hepatică stabilizată.

(56) Referințe bibliografice citate în 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 miniinvasivă de tratament al ascit-peritonitei spontane în ciroza hepatică decompensată, care constă în aceea că se efectuează laparoscopia sub anestezie generală, se aspiră lent exsudatul peritoneal, se inspectează organele abdominale și se debridează plăcile fibrinice, apoi se efectuează lavajul cu 1...2 L de ser fiziologic cu 8...16 mg de dexametazonă, după care soluția se aspiră, apoi se introduce un amestec, care conține 370...640 UC de hialuronidază dizolvată în 200...400 ml de ser fiziologic și 10...50 mg de biclorură de 1,10 decametilen-bis(N,N-dimetil-mentoxicarbonilmetil) amoniu dizolvată în 500...2000 ml de ser fiziologic, concomitent se administrează intravenos ciprofloxacina, 200 mg de 2 ori pe zi, și ceftriaxon, 2 g de 2 ori pe zi, totodată tratamentul parenteral se repetă timp de 3...5 zile.

Șef Secție Examinare:

LEVIȚCHI Svetlana

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

LOZOVANU Maria

RAPORT DE DOCUMENTARE

I. Datele de identificare a cererii		
(21) Nr. depozit: s 2016 0146 (22) Data depozit: 2016.12.08 (71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (54) Titlul: Metodă miniminvazivă de tratament al ascit-peritonitei spontane in ciroza hepatică decompensată		
II. Clasificarea obiectului invenției:		
(51) Int.Cl: A61L 24/04 (2006.01) A61K 35/16 (2006.01) A61B 17/00 (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: A61L 24/04 (2006.01) A61K 35/16 (2006.01) A61B 17/00 (2006.01) ascit-peritonită, ciroză hepatică		
EA, CIS (Eapatis): Int.Cl: A61L 24/04 (2006.01) A61K 35/16 (2006.01) A61B 17/00 (2006.01) асцит-перитонит, цирроз печени		
SU (nonpublic): Int.Cl: A61L 24/04 (2006.01) A61K 35/16 (2006.01) A61B 17/00 (2006.01) асцит-перитонит, цирроз печени		
IV. Baze de date și colecții de literatură nonbrevet cercetate		
V. Documente considerate a fi relevante		
Categorია*	Date de identificare ale docum ntelor citate si, unde este cazul, indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
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 3444 F2 2007.12.31	1
A	SU1678335 (A1) 1991-09-23	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		2017.04.19
Examinator		GROSU Petru