



MD 674 Y 2013.09.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **674** ⁽¹³⁾ **Y**
(51) Int.Cl: *A61F 11/00* (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 2013 0044 (22) Data depozit: 2013.03.07	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2013.09.30, BOPI nr. 9/2013
(71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (72) Inventatori: DIACOVA Svetlana, MD; ABABII Ion, MD (73) Titular: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD	

(54) **Metodă de tratament al otitei medii exudative la copii**

(57) **Rezumat:**

Invenția se referă la medicină, și anume la otorinolaringologia pediatrică, și poate fi utilizată pentru tratamentul chirurgical al otitei medii exudative la copii.

Esența invenției constă în aceea că sub anestezie generală se efectuează o incizie a membranei timpanice în cadranul antero-inferior, apoi se efectuează o incizie semiovală

cu lungimea de 3...4 mm în cadranul postero-inferior, prin care se aspiră conținutul patologic cu ajutorul aspiratorului, după care se efectuează revizia cavității timpanice, apoi sub ghidajul otomicroscopului se introduce și se fixează o timpanostomă pentru o perioadă de 12...18 luni.

Revendicări: 1

MD 674 Y 2013.09.30

(54) Method for treating exudative otitis media in children

(57) Abstract:

1 The invention relates to medicine, namely
to the pediatric otorhinolaryngology, and can
be used for surgical treatment of exudative
otitis media in children.

Summary of the invention consists in that
under general anesthesia is carried out an
incision of the tympanic membrane in the
anteroposterior quadrant, then is carried out a
semi-oval incision of a length of 3...4mm in
the posteroinferior quadrant, through which is

2 aspirated the pathological content by means of
an aspirator, afterwards is carried out the
revision of the tympanic cavity, then under the
control of otomicroscope is introduced and
fixed a tympanostomy tube for a period of
12...18 months.

Claims: 1

(54) Метод лечения экссудативного среднего отита у детей

(57) Реферат:

1 Изобретение относится к медицине, а
именно к детской оториноларингологии, и
может быть использовано для хирургиче-
ского лечения экссудативного среднего
отита у детей.

Сущность изобретения состоит в том,
что под общей анестезией проводят разрез
барабанной перепонки в передне-нижнем
квадранте, затем осуществляют полу-

2 овальный разрез длиной 3...4 мм в задне-
нижнем квадранте, через который
осуществляют аспирацию патологического
содержимого при помощи отсоса, после
чего осуществляют ревизию барабанной
полости, затем под контролем ото-
микрооскопа вводят и фиксируют тимпа-
ностому на период 12...18 месяцев.

П. формулы: 1

Descriere:

Invenția se referă la medicină, și anume la otorinolaringologia pediatrică și poate fi utilizată pentru tratamentul chirurgical al otitei medii exudative la copii.

5 Este cunoscută o metodă de tratament al otitei medii exudative. Corespunzător metodei, în condiții de anestezie generală se introduce un endoscop conectat cu videocamera în conductul auditiv extern, se efectuează incizia mică a membranei timpanice în cadrul postero-inferior și spălarea cavității timpanice prin 2 tuburi mici metalice, fixate în conductul auditiv extern, prin introducerea soluției de antiseptic printr-un tub și aspirația conținutului patologic prin alt tub și fixarea tubului timpanostomic prin această perforație mică în cadrul postero-inferior. Incizia trebuie să fie mică, corespunzător mărimii tubului timpanostomic [1].

10 Dezavantajele acestei metode constau în aplicarea unei presiuni negative puternice în cadrul postero-inferior printr-o incizie mică care sporește riscul de traumare a ferestrelor ovală și rotundă și de iritare a mucoasei cavității timpanice, precum și în imposibilitatea vizualizării cavității timpanice (partea mastoidică) prin incizie mică și, respectiv, a aprecierii stadiului de cronicizare a otitei (granulații, aderențe), totodată din

15 cavitățile timpanice se elimină numai lichidele seroase, fiind imposibilă eliberarea completă și rapidă a cavității timpanice (anume a părții mastoidice) de conținutul patologic vâscos (în caz de proces cronic) printr-o incizie mică și cu utilizarea tubului aspirator subțire. În același timp, fixarea tubului timpanostomic în cadrul postero-inferior poate provoca traumarea lanțului osicular nu numai în timpul operației, dar și în perioada postoperatorie.

20 Este cunoscută, de asemenea, metoda de tratament al otitei medii exudative, numită timpanostomia. Corespunzător metodei, în condiții de anestezie generală cu ajutorul microscopului optic se efectuează o incizie mică a membranei timpanice în cadrul antero-inferior, se aspiră exudatul lichid cu tubul aspirator fin din cavitățile timpanice și se fixează tubul timpanostomic. Incizia trebuie să fie mică, corespunzător mărimii tubului timpanostomic [2].

25 Dezavantajele acestei metode constau în eliberarea cavității timpanice numai de eliminările lichide seroase, fiind imposibilă eliberarea completă și rapidă a cavității timpanice (anume a părții mastoidice) de conținutul patologic vâscos (în caz de proces cronic) printr-o incizie mică cu ajutorul tubului aspirator subțire în lipsa controlului cavității timpanice (a părții mastoidice), ceea ce poate provoca cronicizarea otitei.

30 Problema pe care o rezolvă invenția dată constă în elaborarea unei metode de tratament al otitei medii exudative cronice la copii, care ar permite evacuarea rapidă a conținutului patologic vâscos din cavitățile timpanice, efectuarea reviziei otomicroscopice a cavității timpanice pentru aprecierea stadiului de otită și aerarea îndelungată și inofensivă a cavității timpanice.

35 Esența invenției constă în aceea că sub anestezie generală se efectuează o incizie a membranei timpanice în cadrul antero-inferior, apoi se efectuează o incizie semiovală cu lungimea de 3...4 mm în cadrul postero-inferior, prin care se aspiră conținutul patologic cu ajutorul aspiratorului, după care se efectuează revizia cavității timpanice, apoi sub ghidajul otomicroscopului se introduce și se fixează o timpanostomă pentru o perioadă de 12...18 luni.

40 Avantajele invenției constau în realizarea în condiții de anestezie generală sub ghidajul otomicroscopului a unei incizii mari de formă semiovală în cadrul postero-inferior al membranei timpanice, prin care este posibilă evacuarea minuțioasă, completă și rapidă a conținutului patologic, spălarea și revizia cavității timpanice (anume a părții mastoidice), ce sporește efectul funcțional al operației și previne cronicizarea otitei medii. Asigurarea unui bun drenaj al cavității timpanice un timp îndelungat, printr-o incizie mică a membranei timpanice în cadrul antero-inferior cu introducerea și fixarea tubului timpanostomic, permite aerarea inofensivă a cavității timpanice eliberate de conținutul patologic vâscos și previne recidivarea otitei și acumularea exudatului.

45 Rezultatul constă în evacuarea completă și rapidă a conținutului patologic din cavitățile timpanice și restabilirea auzului, scurtarea timpului operator, prevenirea cronicizării otitei medii exudative prin minimalizarea riscului de formare a aderențelor, cicatricilor în conținutul patologic vâscos, prevenirea recidivelor otitei medii exudative prin aerarea îndelungată a cavității timpanice, îmbunătățirea stării generale și a calității

vieții pacientului prin excluderea necesității tratamentului repetat, inclusiv cel chirurgical.

Exemplu de realizare a invenției

Metoda se efectuează în modul următor: sub anestezie generală se efectuează o incizie a membranei timpanice în cadranul antero-inferior, apoi se efectuează o incizie semiovală cu lungimea de 3...4 mm în cadranul postero-inferior, prin care se aspiră conținutul patologic cu ajutorul aspiratorului, după care se efectuează revizia cavității timpanice, apoi sub ghidajul otomicroscopului se introduce și se fixează o timpanostomă pentru o perioadă de 12...18 luni.

Exemplul 1

Pacientul A., de 3 ani, a fost spitalizat cu diagnosticul: otită medie exudativă cronică, Surditate de transmisie. A fost efectuată intervenția chirurgicală în condiții de anestezie generală (AG) cu ajutorul otomicroscopului prin metoda revendicată. Printr-o incizie de 3 mm a cadranului postero-inferior a fost posibil de aspirat complet și rapid conținutul patologic (exudat vâcos, gelatinos) în cantități mari. În timpul controlului otomicroscopic printr-o incizie semilovală s-a constatat prezența exudatului vâcos și a granulațiilor părții mastoidice. După curățarea cavității timpanice de conținutul patologic, s-a fixat tubul timpanostomic printr-o incizie mică în cadranul antero-inferior. Peste 7 zile s-a constatat îmbunătățirea auzului (subiectiv) și a datelor otomicroscopice prin otoscopia optică; peste o lună s-a confirmat normalizarea auzului. Pe parcursul anului audiometria a confirmat normalizarea stabilă a auzului. Peste 12 luni, în timpul reviziei cavității timpanice efectuate sub anestezie generală cu ajutorul microscopului optic s-a confirmat lipsa schimbărilor cronice (exudat vâcos, granulații, polipi).

Exemplul 2

Pacientul B., de 4 ani, a fost spitalizat cu diagnosticul: otită medie exudativă cronică, surditate de transmisie, formă ușoară. A fost efectuată intervenția chirurgicală în condiții de AG cu ajutorul otomicroscopului optic prin metoda revendicată. Printr-o incizie de 4 mm în cadranul postero-inferior s-a efectuat aspirația completă și rapidă a conținutului patologic – exudat muco-purulent vâcos în cantitate mare. A fost fixat tubul timpanostomic printr-o incizie mică în cadranul antero-inferior. Peste 7 zile s-a constatat îmbunătățirea auzului (subiectiv) și a datelor otomicroscopice prin otoscopia optică; peste o lună s-a confirmat normalizarea auzului. În timpul controlului otomicroscopic printr-o incizie semilovală s-a constatat prezența exudatului vâcos și a granulațiilor în partea mastoidică. După curățarea cavității timpanice de conținutul patologic, a fost fixat tubul timpanostomic printr-o incizie mică în cadranul antero-inferior. Peste 7 zile s-a constatat îmbunătățirea auzului (subiectiv) și a datelor otomicroscopice prin otoscopia optică; peste o lună s-a confirmat normalizarea auzului. Pe parcursul anului, audiometria a confirmat normalizarea stabilă a auzului. Peste 18 luni, în timpul reviziei cavității timpanice efectuate sub anestezie generală cu ajutorul microscopului optic s-a confirmat lipsa schimbărilor cronice (exudat vâcos, granulații, polipi).

Prin metoda dată au fost supuși intervenției microotochirurgicale 32 de pacienți cu diagnosticul: otită medie exudativă cronică, surditate de transmisie. Metoda s-a realizat în cadrul Clinicii ORL Pediatrică și a Catedrei Otorinolaringologie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu” cu rezultate pozitive de vindecare.

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. RU 2253384 C1 2005.06.10
2. Cheng-Shun L., Hong-Sheng L. Tympanostomy tubes: use and problems. Operative techniques in Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 1996, vol. 7, nr. 1, p. 9-15

(57) Revendicări:

Metodă de tratament al otitei medii exudative la copii, care constă în aceea că sub anestezie generală se efectuează o incizie a membranei timpanice în cadranul antero-inferior, apoi se efectuează o incizie semiovală cu lungimea de 3...4 mm în cadranul postero-inferior, prin care se aspiră conținutul patologic cu ajutorul aspiratorului, după care se efectuează revizia cavității timpanice, apoi sub ghidajul otomicroscopului se introduce și se fixează o timpanostomă pentru o perioadă de 12...18 luni.

Șef Secție:	IUSTIN Viorel
Examinator:	LUPAȘCU Lucian
Redactor:	LOZOVANU Matia

RAPORT DE DOCUMENTARE

I. Datele de identificare a cererii	
(21) Nr. depozit: s 2013 0044 (22) Data depozit: 2013.03.07 (71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (54) Titlul: Metodă de tratament al otitei medii exudative la copii	
II. Clasificarea obiectului invenției:	
(51) Int.Cl: <i>A61F 11/00</i> (2006.01) <i>A61B 17/00</i> (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): “otita exudativă tratament chirurgical”, “incizia cadranului postero-inferior al timpanului și otita” Int.Cl: <i>A61F 11/00</i> (2006.01), <i>A61B 17/00</i> (2006.01) EA, CIS (Eapatis): “экссудативный отит хирургическое лечение”, “разрез задне-нижнего квадранта барабанной перепонки и отит” Int.Cl: <i>A61F 11/00</i> (2006.01), <i>A61B 17/00</i> (2006.01) SU (nonpublic): “экссудативный отит хирургическое лечение”, “разрез задне-нижнего квадранта барабанной перепонки и отит” Int.Cl: <i>A61F 11/00</i> (2006.01), <i>A61B 17/00</i> (2006.01)	
IV. Baze de date și colecții de literatură nonbrevet cercetate	
http://reviste.asm.md/files/2009_vol_X.pdf http://reviste.asm.md/files/2010_vol_XIII.pdf http://usmf.md/uploads/File/Curier_5-2009.pdf http://entcentre.ru/shuntirovanie_barabannoy_polosti http://www.eurolab.ua/diseases/118/ http://www.medee.ru/syndrome/description/id/3271/ http://medic-group.ru/health/ekssudativnyy-sredniy-otit-shunty-ikh-oslozhneniya.php?clear_cache=Y http://www.zagerclinic.ru/golova_i_sheya/ushi/otit_lechenie_i_dagnostika/?p=1 http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevaniya_lor/chronic-otitis-media#h2_4	
V. Documente considerate a fi relevante	
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate si, unde este cazul, indicarea pasajelor
pertinente	Numărul revendicării
vizate	
A	MD 2579 G2 2004.10.31

A	RU 2424821 C1 2011.07.27	1
A	RU 2011111673 A 2012.10.10	1
A	RU 2358743 C1 2009.06.20	1
A	RU 2238744 C2 2004.10.27	1
A	EA 200800950 A1 2008.08.29	1
A	RU 2006102403 A 2007.08.10	1
A	RU 2002125525 A 2004.03.27	1
A	RU 2316269 C2 2008.02.10	1
A, D	RU 2253384 C1 2005.06.10	1
A, D, C Cheng-Shun L., Hong-Sheng L. Tympanostomy tubes: use and problems. Operative techniques in Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 1996, vol. 7, nr. 1, p. 9-15		
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 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 2013.06.24

Examinator LUPAȘCU Lucian