



MD 344 Y 2011.03.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) 344 (13) Y

(51) Int. Cl.: A61L 24/10 (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 2010 0205 (22) Data depozit: 2010.11.30	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2011.03.31, BOPI nr. 3/2011
(71) Solicitanți: ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD; CRUDU Oleg, MD (72) Inventatori: ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD; CRUDU Oleg, MD (73) Titulari: ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD; CRUDU Oleg, MD	

(54) Metodă de tratament al rectohemoragiilor variceale la bolnavii cu ciroză hepatică

(57) Rezumat:

1 Invenția se referă la medicină, în special la proctologie și chirurgia complicațiilor cirozei hepatice și poate fi utilizată pentru tratamentul rectohemoragiilor variceale la bolnavii cu ciroză hepatică.

Esența invenției constă în aceea că se suturează pediculul vascular la bază, apoi în stratul mucos și submucos se administrează un polimer biologic format din două componente, care se administrează în cantități egale concomitent, și anume soluție de fibrinogen de

2
5 15...30 mg/ml și o soluție, ce conține trombină 25...100 UI/ml, clorură de calciu 15...30 mmol/ml, adrenalină 0,1...0,3 mg/ml și aprotinină 250...1000 KIU/ml, cantitatea totală de
10 polimer fiind de 10...20 ml, iar peste 2...5 zile în stratul submucos se administrează 5,0 ml de glunat.

15 Revendicări: 1

MD 344 Y 2011.03.31

(54) Method for treating varicose rectal hemorrhages in patients with liver cirrhosis

(57) Abstract:

1
The invention relates to medicine, in particular to proctology and surgery of liver cirrhosis complications and can be used for the treatment of varicose rectal hemorrhages in patients with liver cirrhosis.

Summary of the invention consists in that it is sutured the vascular pedicle at the base, then in the mucosal and submucosal layer is administered a biological polymer, consisting of two components, which are administered simultaneously in equal quantities, namely

2
fibrinogen solution 15...30 mg/ml and a solution containing thrombin 25...100 IU/ml, calcium chloride 15...30 mmol/ml, adrenaline 0.1...0.3 mg/ml and aprotinin 250...1000 KIU/ml, the total quantity of polymer being of 10...20 ml, and in 2...5 days in the submucosal layer is administered 5.0 ml of glunate.

Claims: 1

(54) Метод лечения варикозных ректальных кровотечений у больных с циррозом печени

(57) Реферат:

1
Изобретение относится к медицине, в частности к проктологии и хирургии осложненных цирроза печени и может быть использовано для лечения варикозных ректальных кровотечений у больных с циррозом печени.

Сущность изобретения состоит в том, что ушивают сосудистую ножку у основания, затем в слизистый и подслизистый слой вводят биологический полимер, состоящий из двух компонентов, которые вводятся одновременно в равных коли-

2
чествах, а именно раствор фибриногена 15...30 мг/мл и раствор, содержащий тромбин 25...100 МЕ/мл, хлористый кальций 15...30 ммол/мл, адреналин 0,1...0,3 мг/мл и аprotинин 250...1000 КИЕ/мл, общее количество полимера 10...20 мл, а через 2...5 дней в подслизистый слой вводят 5,0 мл глуната.

П. формулы: 1

MD 344 Y 2011.03.31

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la proctologie și chirurgia complicațiilor cirozei hepatice și poate fi utilizată pentru tratamentul rectohemoragiilor variceale la bolnavii cu ciroză hepatică.

5 Este cunoscută metoda de hemostază a rectohemoragiilor variceale secundare în ciroza hepatică, care constă în aceea că transrectal se aplică suturi hemostatice la nivelul varicelui erupt cu tamponarea ulterioară a lumenului intestinal prin meșe îmbibate cu amestec de unguente hemostatice și cu acțiune antiinflamatoare [1].

10 Dezavantajele metodei constau în eficacitatea hemostatică redusă, deoarece vasul suturat cu catgut pe măsura micșorării procesului inflamator posedă risc de repermeabilizare prin detașarea suturilor aplicate, precum și instalarea unor hemoragii erozive din mucoasa rectală congestionată, determinată de presiunea venoasă excesivă.

15 Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode eficiente de hemostază inofensivă care înlătură dezavantajele menționate, reduce numărul de recidive hemoragice, micșorând totodată perioada de tratament.

20 Esența invenției constă în aceea că se suturează pediculul vascular la bază, apoi în stratul mucos și submucos se administrează un polimer biologic format din două componente, care se administrează în cantități egale concomitent, și anume soluție de fibrinogen de 15...30 mg/ml și o soluție, ce conține trombină 25...100 UI/ml, clorură de calciu 15...30 mmol/ml, adrenalină 0,1...0,3 mg/ml și aprotinină 250...1000 KIU/ml, cantitatea totală de polimer fiind de 10...20 ml, iar peste 2...5 zile în stratul submucos se administrează 5,0 ml de glunat.

25 Rezultatul invenției constă în stoparea eficientă a rectohemoragiilor majore mai ales în cadrul chirurgiei de urgență, intensificarea proceselor de regenerare a mucoasei rectale datorate proprietăților polimerului biologic dat de a stimula proliferarea țesutului conjunctiv, micșorarea termenelor de spitalizare și evitarea tratamentelor costisitoare și a intervențiilor chirurgicale laborioase.

Avantajele metodei revendicate constau în:

- 30
- eficacitatea hemostatică înaltă,
 - lipsa necesității unor tratamente costisitoare,
 - se reduce rata traumatizării în tratamentul chirurgical la bolnavul cirotic decompensat,
 - se micșorează perioada de spitalizare și reabilitare a pacienților,
 - lipsa necesității aparatajului special și costisitor,
 - poate fi aplicată chiar și în condiții de ambulator.

35 Metoda se efectuează în modul următor: după internarea pacientului și efectuarea investigațiilor clinice și paraclinice, și anume a rectoromanoscopiei, se determină localizarea varicelui hemoragic, care este tamponat preventiv. Se pregătește preliminar adezivul fibrinic, format din două componente, și anume soluție de fibrinogen 15...30 mg/ml și o soluție ce conține trombină 25...100 UI/ml, clorură de calciu 15...30 mmol/ml, adrenalină 40 0,1...0,3 mg/ml și aprotinină 250...1000 KIU/ml. Cantitatea de componente ale polimerului biologic se indică la cantitatea de 1 ml de adeziv fibrinic. După evacuarea tamponului hemostatic se recurge la suturarea rădăcinii varicelui cu catgut (în funcție de dimensiuni chiar la excizarea lui), apoi soluțiile se administrează în cantități egale concomitent cu ajutorul unei seringi dotate cu canulă trifurcată mucos și submucos în cantitate 45 de 10...20 ml de adeziv fibrinic. În perioada următoare (2...5 zile) în stratul submucos paravariceal se injectează dozat soluție de glunat în cantitate de 5,0 ml pentru stimularea proceselor de regenerare a țesutului afectat.

50 În interiorul țesuturilor mucoasei și submucoasei ambele componente se combină cu inițierea procesului de polimerizare, finisarea căruia are loc prin formarea unui cheag biologic stabil. Ulterior se injectează soluție de glunat în regiunea paravariceală, totodată soluția injectată are efect compresiv asupra vasului erodat și contribuie la sporirea metabolismului tisular al regiunii afectate. Astfel, atât adezivul fibrinic, cât și glunatul conduc spre obținerea unei compresii mecanice a varicelui rectal, stimulând procesele de 55 reparație a mucoasei rectale congestionate.

Metoda revendicată a fost aplicată la 13 pacienți cu ciroză hepatică complicată cu hemoragie rectală variceală, după care s-a determinat o rată redusă de recidive ale hemoragiilor și fără necesitatea efectuării unor intervenții chirurgicale traumatice.

MD 344 Y 2011.03.31

4

Exemplu

Pacientul V., 58 ani, a fost internat în Secția Proctologie cu diagnosticul de hemoragie activă prin erodarea varicelui rectal în ciroza hepatică. S-a efectuat rectoromanoscopia cu stabilirea localizării varicelui hemoroidal, determinându-se un nodul varicos tensionat, cianotic la orele 7.00 după cadranul ceasornicului, unde s-a determinat o hemoragie activă în pânză. După tamponarea temporară s-a prelevat adezivul fibrinic, apoi s-a suturat rădăcina varicelui rectal cu excizia lui și injectarea adezivului în stratul mucos și submucos în volum de 14 ml până la obținerea vizuală a hemostazei. Ulterior în regiunea dată s-au injectat 5,0 ml soluție glunat.

Controlul dinamic a relevat stoparea eficientă a hemoragiei. Pacientul a fost externat la a 10-a zi de la spitalizare în stare relativ satisfăcătoare. La examenul rectoscopic de control la externare s-a constatat eroziunea în stadiu de epitelizare.

15

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. Hosking S.W., Smart H.L., Jonson A.G., Triger D.R. Anorectal varices haemorrhoids and portal hypertension. Lancet., v. 1, № 8634, 1989, p. 349-352

(57) Revendicări:

Metodă de tratament al rectohemoragiilor variceale la bolnavii cu ciroză hepatică, care constă în aceea că se suturează pediculul vascular la bază, apoi în stratul mucos și submucos se administrează un polimer biologic format din două componente, care se administrează în cantități egale concomitent, și anume soluție de fibrinogen de 15...30 mg/ml și o soluție, ce conține trombină 25...100 UI/ml, clorură de calciu 15...30 mmol/ml, adrenalina 0,1...0,3 mg/ml și aprotinină 250...1000 KIU/ml, cantitatea totală de polimer fiind de 10...20 ml, iar peste 2...5 zile în stratul submucos se administrează 5,0 ml de glunat.

Director Departament:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

CANȚER Svetlana

AGENTIA DE STAT PENTRU PROPRIETATEA INTELECTUALA A REPUBLICII MOLDOVA

RAPORT DE DOCUMENTARE

I. Datele de identificare a cererii	
(21) Nr. depozit: s 2010 0205	(32) Data de prioritate recunoscută:
(22) Data depozit: 2010.11.30	Raport de documentare internațională: <input type="checkbox"/> da
(54) Titlul: Metodă de tratament al rectohemoragiilor variceale la bolnavii cu ciroză hepatică	
(71) Solicitant: ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD; CRUDU Oleg, MD	
(51) (Int.Cl):	
II. Condiții de unitate a invenției:	<input checked="" type="checkbox"/> satisface <input type="checkbox"/> nu satisface
Note:	
III.Revendicări: claritatea, susținerea de descriere	
Note:	<input checked="" type="checkbox"/> satisface <input type="checkbox"/> nu satisface
IV. Colecții și Baze de date de brevete cercetate (denumirea, termeni caracteristici, ecuații de căutare)	
MD (Documentare Invenții (inclusiv cereri nepublicate)) - Int. Cl.: A61L 24/10 (2006.01) A61K 35/16 (2006.01), A61B 17/00 (2006.01) “varice rectal“, splenomegale, “hipertensiune portală“, “ciroză hepatică“, “rectohemoragie“	
EA, CIS (Eapatis) – Int. Cl.: A61L 24/10 (2006.01), A61K 35/16 (2006.01), A61B 17/00 (2006.01) “ректальный варикоз“, спленомегалия, “портальная гипертензия“, “цирроз печени“, “ректальное кровотечение“	
V. Baze de date și colecții de literatură nonbrevet cercetate	
1. Hosking S.W., Smart H.L., Jonson A.G., Triger D.R. Anorectal varices haemorrhoids and portal hypertension. Lancet., v. 1, № 8634, 1989, p. 349-352	
2. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология. Москва, 1984, с. 45-58	
3. Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л. Геморрой. Медицина, Москва, 1984, с.110-127	
4. Paquet K.J., Kuhn R. Prophylactic Endoscopic sclerotherapy in Patients with Liver Cirrhosis, Portal Hypertension and Esophageal Varices.- Hepato-Gastroenterology.- 1997.- V.44.,p.625-636	

VI. Documente considerate a fi relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate si, unde este cazul, indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A,D,C	1. Hosking S.W., Smart H.L., Jonson A.G., Triger D.R. Anorectal varices haemorrhoids and portal hypertension. Lancet., v. 1, № 8634, 1989, p. 349-352	1
A	2. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология. Москва, 1984, с. 45-58	1
A	3. Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л. Геморрой. Медицина, Москва, 1984, с.110-127	1
A	4. Paquet K.J., Kuhn R. Prophylactic Endoscopic sclerotherapy in Patients with Liver Cirrhosis, Portal Hypertension and Esophageal Varices.- Hepato-Gastroenterology.- 1997.- V.44.,p.625-636	1
A	5. MD 2328 G2 2003.12.31	1
A	6. MD 2665 G2 2005.01.31	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	2011-01-25	
Examinator	GROSU Petru	