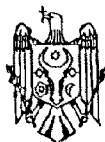




MD 1560 Y 2021.08.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **1560** (13) **Y**
(51) Int.Cl: **A61B 17/00** (2006.01)
A61K 47/08 (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 2021 0014
(22) Data depozit: 2021.02.25

(45) Data publicării hotărârii de
acordare a brevetului:
2021.08.31, BOPI nr. 8/2021

(71) Solicitant: IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE
TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD

(72) Inventatori: ANGHELICI Gheorghe, MD; PISARENCO Serghei, MD; CRUDU Oleg, MD;
ZUGRAV Tatiana, MD; LUPU Gheorghe, MD

(73) Titular: IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE
TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD

**(54) Metodă de tratament miniinvaziv al ascit-peritonitei spontane bacteriene la
pacienții cu ciroză hepatică decompensată****(57) Rezumat:**

1

Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie și poate fi utilizată pentru tratamentul miniinvaziv al ascit-peritonitei spontane bacteriene la pacienții cu ciroză hepatică decompensată.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează terapia infuzională cu administrarea parenterală a antibioticelor, hepatoprotectorilor, plasmei, aminoacizilor, preparatelor reologice și dezagregante, diureticelor, și concomitent, sub anestezie locală, se efectuează accese punctionale în regiunea fosei iliace stângi și drepte și sub

2

rebordul costal drept, se evacuează lichidul ascitic, apoi prin aceleași accese, în fiecare regiune se introduce câte un amestec, care conține 4...8 mg de dexametazonă dizolvată în 50...100 ml de soluție de NaCl 0,9 %, hialuronidază 124...248 UI dizolvată în 100...200 ml de soluție de NaCl 0,9 %, un antibiotic din grupa cefalosporinelor dizolvat în 50...100 ml de soluție de NaCl 0,9 % și un preparat antimicrobian din grupa nitroimidazolilor, în doză de 5...10 mg/ml și în volum de 25...75 ml, zilnic, timp de 3...5 zile.

Revendicări: 1

MD 1560 Y 2021.08.31

(54) Method for minimally invasive treatment of bacterial spontaneous ascites-peritonitis in patients with decompensated liver cirrhosis

(57) Abstract:

1

The invention relates to medicine, in particular to hepatology, and can be used for minimally invasive treatment of bacterial spontaneous ascites-peritonitis in patients with decompensated liver cirrhosis.

Summary of the invention consists in that infusion therapy is carried out with parenteral administration of antibiotics, hepatoprotectors, plasma, amino acids, rheological and antiplatelet drugs, diuretics, and simultaneously, under local anesthesia, puncture approaches are performed in the region of the left and right iliac fossa and under the right costal arch, the ascitic fluid is

2

evacuated, then through the same approaches, a mixture is injected into each region, which contains 4...8 mg of dexamethasone, dissolved in 50...100 ml of 0.9% NaCl solution, hyaluronidase 124...248 IU, dissolved in 100...200 mL of 0.9% NaCl solution, an antibiotic from the cephalosporin group, dissolved in 50...100 mL of 0.9% NaCl solution and an antimicrobial drug from the nitroimidazole group, in a dose of 5...10 mg/mL and in a volume of 25...75 ml, daily, for 3...5 days.

Claims: 1

(54) Миниинвазивный метод лечения бактериального спонтанного асцит-перитонита у больных с декомпенсированным циррозом печени

(57) Реферат:

1

Изобретение относится к медицине, в частности к гепатологии и может быть использовано для миниинвазивного лечения бактериального спонтанного асцит-перитонита у больных с декомпенсированным циррозом печени.

Сущность изобретения состоит в том, что проводят инфузионную терапию с парентеральным введением антибиотиков, гепатопротекторов, плазмы, аминокислот, реологических и дезагрегантных препаратов, диуретиков, и одновременно, под местной анестезией, осуществляют пункционные доступы в области левой и правой подвздошной ямки и под правой реберной дугой, эвакуируют асцитическую

2

жидкость, затем через те же доступы, в каждую область вводят по смеси, которая содержит 4...8 мг дексаметазона, растворенного в 50...100 мл 0,9% раствора NaCl, гиалуронидазу 124...248 МЕ, растворенную в 100...200 мл 0,9% раствора NaCl, антибиотик из группы цефалоспоринов, растворенный в 50...100 мл 0,9% раствора NaCl и противомикробный препарат из группы нитроимидазолов, в дозе 5...10 мг/мл и в объеме 25...75 мл, ежедневно, в течение 3...5 дней.

П. формулы: 1

Descriere:**(Descrierea se publică în varianta redactată de solicitant)**

5 Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie și poate fi utilizată pentru tratamentul miniinvaziv al ascit-peritonitei spontane bacteriene la pacienții cu ciroză hepatică decompensată.

Este cunoscută metoda de tratament al ascit-peritonitei spontane bacteriene, care constă în efectuarea laparocentezei de volum cu evacuarea lichidului ascitic contaminat și administrarea i/v
10 a antibioticelor și anume a preparatelor din grupa cefalosporinelor de generația III (ceftriaxonă cate 1 g de 2 ori, timp de 5...7 zile) și administrarea preparatelor hepatoprotectoare, diureticelor, aminoacizilor cu catenă ramificată [1].

Dezavantajul metodei date constă în eficacitatea redusă și procentul înalt de mortalitate în rezultatul progresării procesului septic intraabdominal și insuficienței hepato-renale.

15 Mai este cunoscută metoda de tratament al ascit-peritonitei spontane bacteriene, care constă în aceea că se efectuează terapia intensivă cu administrarea parenterală a antibioticelor, hepatoprotectoarelor, plasmiei, aminoacizilor, preparatelor reologice și dezagregante, diureticelor, iar adăugător se efectuează laparocenteza cu evacuarea a 3...5 L de lichid ascitic contaminat. Apoi prin abord laparoscopic, după evacuarea suplimentară a lichidului ascitic din etajul abdominal
20 superior sub controlul vizual se instalează un tub de drenaj în etajul abdominal inferior, prin care se insuflă CO₂ în cantitate de 3000...5000 cm³, care se barbotează prin lichidul ascitic restant, timp de 3...5 min, după care gazul se evacuează prin trocarul superior. Apoi prin drenul menționat se insuflă O₂ în cantitate de 1000...3000 cm³, care se barbotează prin lichidul ascitic, timp de 2...3 min, după care se evacuează tot lichidul ascitic restant. Apoi prin drenul menționat se introduce
25 consecutiv sol. lidocaină de 2% în cantitate de 20...30 ml, dexametazon 8...16 mg, în 100...200 ml sol. NaCl 0,9 %, lidază 370...640 un. cu sol. NaCl 0,9 % în cantitate de 200...500 ml, un antibiotic din grupa cefalosporinelor și antimicrobiene din grupa fluorochinolonelor, fiecare din ele cu sol. NaCl 0,9 % în cantitate de 200...500 ml. Procedura de introducere a preparatelor menționate prin drenul instalat se efectuează zilnic, timp de 3...5 zile [2].

30 Dezavantajul metodei date constă în aceea că pentru efectuarea metodei este necesară anestezia generală, care poate agrava starea pacientului cirotic decompensat, care poate conduce uneori la progresarea encefalopatiei cu trecere în comă hepatică ireversibilă.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de tratament minim-invaziv al ascit-peritonitei spontane bacteriene, care constă în asanarea cavității abdominale prin
35 accese multiple punționale atraumatice cu scop de a minimiza trauma fizică și psihologică a pacientului și reducerea cheltuielilor și duratei de spitalizare.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează terapia infuzională cu administrarea parenterală a antibioticelor, hepatoprotectorilor, plasmiei, aminoacizilor, preparatelor reologice și dezagregante, diureticelor, și concomitent, sub anestezie locală, se efectuează accese punționale
40 în regiunea fosei iliace stângi și drepte și sub rebordul costal drept, se evacuează lichidul ascitic, apoi prin aceleași accese, în fiecare regiune se introduce câte un amestec, care conține 4...8 mg de dexametazonă dizolvată în 50...100 ml de soluție de NaCl 0,9 %, hialuronidază 124...248 UI dizolvată în 100...200 ml de soluție de NaCl 0,9 %, un antibiotic din grupa cefalosporinelor dizolvat în 50...100 ml de soluție de NaCl 0,9 % și un preparat antimicrobian din grupa
45 nitroimidazolilor, în doză de 5...10 mg/ml și în volum de 25...75 ml, zilnic, timp de 3...5 zile.

Rezultatul invenției constă în ameliorarea stării pacientilor prin accese multiple punționale atraumatice pentru atenuarea procesului inflamator septic intraabdominal, ameliorarea proceselor de resorbție peritoneală a lichidului ascitic cu scop de redresare a funcției hepatice, corecția
50 sindromului ascitic, totodată are loc minimizarea traumei fizice și psihologice a pacientului cu reducerea cheltuielilor și duratei de spitalizare.

Metoda se efectuează în modul următor. După pregătirea necesară a pacientului se efectuează terapia infuzională cu administrarea parenterală a antibioticelor, hepatoprotectorilor, plasmiei, aminoacizilor, preparatelor reologice și dezagregante, diureticelor, și concomitent, sub anestezie locală, se efectuează accese punționale în regiunea fosei iliace stângi și drepte și sub
55 rebordul costal drept, se evacuează lichidul ascitic, apoi prin aceleași accese, în fiecare regiune se introduce câte un amestec, care conține 4...8 mg de dexametazonă dizolvată în 50...100 ml de soluție de NaCl 0,9 %, hialuronidază 124...248 UI dizolvată în 100...200 ml de soluție de NaCl 0,9 %, un antibiotic din grupa cefalosporinelor dizolvat în 50...100 ml de soluție de NaCl 0,9 % și un

preparat antimicrobian din grupa nitroimidazolilor, în doză de 5...10 mg/ml și în volum de 25...75 ml, zilnic, timp de 3...5 zile.

Metoda revendicată a fost utilizată pentru tratamentul a 21 de pacienți.

Exemplu

- 5 Pacientul D., 52 ani a fost internat în secția chirurgie septică cu diagnosticul de ciroză hepatică decompensată HCV, Child "C"(11), hipertensiune portală, ascit-peritonită spontană bacteriană tensionată. Prezenta febră 37,8°C, dureri abdominale, meteorism, oligurie. S-a efectuat terapia infuzională detoxifiantă, reologică, hepatoprotectoare, transfuzii de plasmă, albumină, diureză forțată. S-a efectuat puncția cavității abdominale cu examinarea lichidului ascitic la
- 10 prezența de neutrofile polimorfonucleare (NPN), care s-a stabilit la nivelul de 320 mm³, ce a confirmat diagnosticul de peritonită spontană bacteriană. S-a efectuat terapia infuzională cu administrarea parenterală a antibioticelor, hepatoprotectoarelor, plasmei, aminoacizilor, preparatelor reologice și dezagregante, diureticelor, iar concomitent sub anestezie locală s-au
- 15 efectuat accese punționale în regiunea fosei iliace stângi și drepte și sub rebordul costal drept, s-a evacuat lichidul ascitic, apoi prin aceleași accese în fiecare regiune s-au introdus câte 6 mg de dexametazonă în 100 ml sol. NaCl 0,9 %, hialuronidază 248 UI cu sol. NaCl 0,9 % în cantitate de 200 ml, ceftriaxon 1,0 g cu sol. NaCl 0,9 % în cantitate de 50 ml și antimicrobiene din grupa nitroimidazolului 10 mg/ml în volum de 75 ml, care s-a efectuat zilnic, timp de 5 zile. După 72 de
- 20 ore starea generală s-a ameliorat, a dispărut febra, s-a restabilit diureza, ascita s-a micșorat, probele funcționale hepatice s-au ameliorat. Pacientul a fost externat la tratament ambulatoriu peste 7 zile.

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. Хохлов А.В. Хирургическое лечение резистентного асцита у больных циррозом печени. Автореферат дисс. докт. мед. наук., Санкт-Петербург, 2002, 184 с.
2. MD 926 Y 2015.07.31

(57) Revendicări:

Metodă de tratament miniinvasiv al ascit-peritonitei spontane bacteriene la pacienții cu ciroză hepatică decompensată, care constă în aceea că se efectuează terapia infuzională cu administrarea parenterală a antibioticelor, hepatoprotectorilor, plasmei, aminoacizilor, preparatelor reologice și dezagregante, diureticelor, și concomitent, sub anestezie locală, se efectuează accese punționale în regiunea fosei iliace stângi și drepte și sub rebordul costal drept, se evacuează lichidul ascitic, apoi prin aceleași accese, în fiecare regiune se introduce câte un amestec, care conține 4...8 mg de dexametazonă dizolvată în 50...100 ml de soluție de NaCl 0,9 %, hialuronidază 124...248 UI dizolvată în 100...200 ml de soluție de NaCl 0,9 %, un antibiotic din grupa cefalosporinelor dizolvat în 50...100 ml de soluție de NaCl 0,9 % și un preparat antimicrobian din grupa nitroimidazolilor, în doză de 5...10 mg/ml și în volum de 25...75 ml, zilnic, timp de 3...5 zile.

RAPORT DE DOCUMENTARE

I. Datele de identificare a cererii

(21) Nr. depozit: s 2021 0014

(22) Data depozit: 2021.02.25

(71) Solicitant: **IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD**

(54) **Titlu: Metodă de tratament miniinvaziv al ascit-peritonitei spontane bacteriene la pacienții cu ciroză hepatică decompensată**

II. Clasificarea obiectului invenției:

(51) **Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01)**

A61K 47/08 (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: A61B 17/00 (2006.01)**

A61K 47/08 (2006.01)

ciroză hepatică, ascit-peritonită, ciroză decompensată

EA, CIS (Eapatis): Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01)

A61K 47/08 (2006.01)

цирроз печени, асцит-перитонит, декомпенсированный цирроз

SU (certificate de autor): Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01)

A61K 47/08 (2006.01)

цирроз печени, асцит-перитонит, декомпенсированный цирроз

IV. Baze de date și colecții de literatură nonbrevet cercetate

V. Documente considerate a fi relevante

Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate si, unde este cazul, indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A, D	Хохлов А.В. Хирургическое лечение резистентного асцита у больных циррозом печени. Автореферат дисс. докт.мед.наук.,Санкт-Петербург, 2002, 184 с.	1
A, D, C	MD 926 Y 2015.07.31	1
A	MD 774 Y 2014.05.31	1
A	MD 927 Y 2015.07.31	1
A	MD 1155 Y 2017.06.30	1
A	MD 3444 F2 2007.12.31	1
A	SU 1417877 A 1988.08.23	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, 2021.06.21	
Examinator, GROSU Petru	