



MD 655 Y 2013.07.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **655** ⁽¹³⁾ **Y**
(51) Int.Cl: *A61B 17/00* (2006.01)
A61K 35/14 (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 2012 0156 (22) Data depozit: 2012.11.08	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2013.07.31, BOPI nr. 7/2013
(71) Solicitanți: CORCIMARU Ion, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD (72) Inventatori: CORCIMARU Ion, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD (73) Titulari: CORCIMARU Ion, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD	

(54) **Metodă de hemostază a plăgilor după necrectomie la pacienții cu
coagulopatii severe pe fundal de ciroză hepatică decompensată**

(57) Rezumat:

1

Invenția se referă la medicină, în special la metode de hemostază a plăgilor după necrectomie la pacienții cu coagulopatii severe pe fundal de ciroză hepatică decompensată.

Conform invenției, metoda revendicată constă în aceea că pe plagă se aplică o meșă de tifon cu suprafața de 100 cm², în două straturi,

2

îmbibată cu un amestec ce conține crioprecipitat și trombină, luate în raport de 2:4 doze respectiv, unde o doză de crioprecipitat conține factorul de coagulare VIII în cantitate de 100 UI și 250 mg de fibrinogen, iar o doză de trombină conține 125 UI.

Revendicări: 1

MD 655 Y 2013.07.31

(54) Method of wound hemostasis after necrectomy in patients with severe coagulopathies against decompensated hepatic cirrhosis

(57) Abstract:

1
The invention relates to medicine, in particular to methods of wound hemostasis after necrectomy in patients with severe coagulopathies against decompensated hepatic cirrhosis.

According to the invention, the claimed method consists in that on the wound is applied a gauze bandage with an area of 100 cm², in

2
two layers, impregnated with a mixture containing cryoprecipitate and thrombin, taken in the ratio of 2:4 doses respectively, wherein one dose of cryoprecipitate contains the coagulation factor VIII in an amount of 100 IU and 250 mg of fibrinogen, and one dose of thrombin contains 125 IU.

Claims: 1

(54) Метод гемостаза ран после некрэктомии у пациентов с тяжелыми коагулопатиями на фоне декомпенсированного цирроза печени

(57) Реферат:

1
Изобретение относится к медицине, в частности к методам гемостаза ран после некрэктомии у пациентов с тяжелыми коагулопатиями на фоне декомпенсированного цирроза печени.

Согласно изобретению, заявленный метод состоит в том, что на рану накладывают марлевую повязку площадью 100

2
см², в два слоя, пропитанную смесью, содержащей криопреципитат и тромбин, взятые в соотношение 2:4 дозы соответственно, где одна доза криопреципитата содержит свертывающий фактор VIII в количестве 100 МЕ и 250 мг фибриногена, а одна доза тромбина содержит 125 МЕ.

П. формулы: 1

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la metode de hemostază a plăgilor după necrectomie la pacienții cu coagulopatii severe pe fundal de ciroză hepatică decompensată.

5 Este cunoscută metoda de hemostază a plăgilor după necrectomie la pacienții cu coagulopatii severe care costă în efectuarea tamponadei compresive cu meșe de tifon a plăgilor neregulate după excizia țesuturilor necrotizate [1].

Dezavantajele metodei constau în aceea că are loc hemostaza temporară a plăgii cu hemoragie profuză și dereglarea drenării plăgii, ceea ce duce la complicații septice cu
10 necesitatea aplicării antibioticoterapiei și prelungirea perioadei de spitalizare a pacientului.

Este cunoscută metoda de hemostază a plăgilor după necrectomie la pacienții cu coagulopatii severe care constă în aplicarea peliculei biologice (tahacom) pe plagă, unde 1 cm² conține 5,5 mg de fibrinogen și 2,0 UI de trombină [2].

15 Dezavantajele metodei constau în aceea că este foarte costisitoare, totodată este imposibil de a fi aplicată pe o suprafață neregulată după înlăturarea țesuturilor necrotizate și necesită aplicarea mai multor pelicule biologice.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de hemostază a plăgilor după necrectomie la pacienții cu coagulatorii severe pe fondal de ciroză hepatică decompensată, care să producă o hemostază rapidă și eficientă în timp redus pentru plăgi neregulate cu posibilitatea aplicării în condiții de ambulatoriu fără utilizarea unui aparat
20 specializat în caz de hemoragii profuze.

Conform invenției, metoda revendicată constă în aceea că pe plagă se aplică o meșă de tifon cu suprafața de 100 cm², în două straturi, îmbibată cu un amestec ce conține crio-
25 precipitat și trombină, luate în raport de 2:4 doze respectiv, unde o doză de crio-precipitat conține factorul de coagulare VIII în cantitate de 100 UI și 250 mg de fibrinogen, iar o doză de trombină conține 125 UI.

Rezultatul invenției constă în efectuarea unei hemostaze rapide și eficiente a plăgilor neregulate după înlăturarea țesuturilor necrotizate cu regenerarea mai rapidă a plăgilor, profilaxia complicațiilor purulente în plagă și micșorarea perioadei de spitalizare a
30 pacientului cu ciroză hepatică decompensată ce provoacă dereglări de coagulare severe.

Avantajele metodei constau în aceea că la aplicarea meșelor îmbibate cu crio-precipitat, care conține fibrinogen, se obține o coagulare rapidă a plăgilor după înlăturarea țesuturilor necrotizate, ca rezultat are loc profilaxia complicațiilor purulente în plagă,
35 ceea ce duce la micșorarea perioadei de spitalizare a pacientului cu patologii ce provoacă dereglări de coagulare severe.

Metoda se efectuează în modul următor.

După internare, pacientul, care în cele mai dese cazuri este în stare decompensată, este pregătit pentru intervenție chirurgicală, fiind investigat clinic și paraclinic. Se efectuează
40 intervenția chirurgicală cu înlăturarea țesuturilor necrotizate, apoi pe plaga cu hemoragie profuză, prelucrată preliminar cu soluție de H₂O₂ de 3%, se aplică meșe de tifon cu suprafața de 100 cm² îmbibate cu un amestec de crio-precipitat și trombină, luate în raport de 4 doze de trombină la 2 doze de crio-precipitat, unde o doză de crio-precipitat conține factorul de coagulare VIII în cantitate de 100 UI și 250 mg de fibrinogen, iar o doză de
45 trombină conține 125 UI.

Metoda revendicată a fost aplicată la 14 pacienți cu dereglări trofice și ulcere necrotice masive ale țesuturilor moi la membrele inferioare, și anume în regiunea gambelor și plantelor, cauzate de sindromul posttromboflebitic sau de tromboflebite ale
50 venelor membrelor inferioare asociate cu coagulopatii severe pe fondal de ciroză hepatică decompensată.

Exemplul 1

Pacientul A., 52 ani, a fost internat în secția chirurgie septică cu diagnosticul: ciroză hepatică decompensată, hipertensiune portală. Splenomegalie. Hipersplenism. Ulcer necrotic masiv în regiunea gambei stângi. La internare: protombina 50%, trombocite
55 52x10⁹ ml, Hb 80 g/l, eritrocite 2,8x10¹²/l. Pacientul a fost pregătit pentru intervenție chirurgicală, după aceasta a fost supus necrectomiei în limitele țesuturilor sănătoase cu utilizarea metodei revendicate, și anume s-au aplicat meșe de tifon, cu o suprafață de 100 cm², îmbibate cu un amestec de crio-precipitat și trombină. Concentrația componentelor este de 4 doze de trombină la 2 doze de crio-precipitat, unde o doză de crio-precipitat

conține factorul de coagulare VIII în cantitate de 100 UI și 250 mg de fibrinogen, la care se adaugă trombină cu concentrația unei doze de 125 UI. Hemostaza a fost eficientă și rapidă. După înlăturarea meșelor peste 24 ore, plaga fără semne de hemoragie activă. S-au utilizat preparate regenerative, la externare starea satisfăcătoare.

5 *Exemplul 2*

Pacienta K., 62 ani, a fost internată în secția chirurgie septică cu diagnosticul: ciroză hepatică decompensată, hipertensiune portală. Splenomegalie. Hipersplenism. Stare după infarct cerebral ischemic. Paraplegie pe stanga. Escare masive necrotice în regiunea sacrală. Sepsis. La internare protrombina 56%, trombocite $47 \times 10^{12}/l$ ml, Hb 70 g/l, eritrocite $2,5 \times 10^9$. Pacienta a fost pregătită pentru intervenție chirurgicală, după aceasta a fost supusă necrectomiei în limitele țesuturilor sănătoase cu aplicarea metodei revendicate, și anume s-au aplicat meșe de tifon, cu o suprafață de 100 cm^2 , imbibate cu un amestec de crioprecipitat și trombină. Concentrația componentelor este de 4 doze de trombină la 2 doze de crioprecipitat, unde o doză de crioprecipitat conține factorul de coagulare VIII în cantitate de 100 UI și 250 mg fibrinogen, la care se adaugă trombină cu concentrația unei doze de 125 UI. Concomitent s-a utilizat antibioterapia cu antibiotice de spectru larg și terapia de dezintoxicare. Transfuzii de componente sangvine. Hemostaza a fost eficientă și rapidă. După înlăturarea meșelor peste 24 ore, plaga fără semne de hemoragie activă. S-au utilizat preparate regenerative. În faza de granulare peste 4 săptămâni pacienta a fost externată.

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. Кузин М., Костиченюк Б. Раны и раневая инфекция. Москва, 1990, с. 591
2. Апарцин К. Хирургия тяжелых гнойных процессов. Под ред. Григорьева Б. Г. Новосибирск, 2003, с. 346

(57) Revendicări:

Metodă de hemostază a plăgilor după necrectomie la pacienții cu coagulopatii severe pe fundal de ciroză hepatică decompensată, care constă în aceea că pe plagă se aplică o meșă de tifon cu suprafața de 100 cm^2 , în două straturi, îmbibată cu un amestec ce conține crioprecipitat și trombină, luate în raport de 2:4 doze respectiv, în care o doză de crioprecipitat conține factorul de coagulare VIII în cantitate de 100 UI și 250 mg de fibrinogen, iar o doză de trombină conține 125 UI.

Director adjunct Departament:

GROSU Petru

Examinator:

IUSTIN Viorel

Redactor:

LOZOVANU Maria

RAPORT DE DOCUMENTARE

I. Datele de identificare a cererii		
(21) Nr. depozit: s 2012 0156 (22) Data depozit: 2012.11.08 (67)* Nr. și data transformării cererii: , (32) Data de prioritate recunoscută: Raport de documentare internațională: ☐ da (71) Solicitant: CORCIMARU Ion, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD (54) Titlul: Metodă de hemostază a plăgilor după necrectomie la pacienții cu coagulopatii severe pe fundal de ciroză hepatică decompensată		
II. Clasificarea obiectului invenției:		
(51) Int.Cl: <i>A61B 17/00</i> (2006.01) <i>A61K 35/14</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): Int.Cl: <i>A61B 17/00</i> , <i>A61K 35/14</i> (2006.01) Hemostază, „plăgi&necrectomie”, coagulopatii, „ciroză hepatică” EA, CIS (Eapatis): Int.Cl: <i>A61B 17/00</i> , <i>A61K 35/14</i> (2006.01) Гемостаз, „раны&некректомия”, коагулопатии, „цирроз печени” SU (nonpublic): Int.Cl: <i>A61B 17/00</i> , <i>A61K 35/14</i> (2006.01) Гемостаз, „раны&некректомия”, коагулопатии, „цирроз печени”		
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	Кузин М.,Костиченюк Б. Раны и раневая инфекция. Москва. 1990, с. 591	1
A,D,C	Апарцин К. Хирургия тяжелых гнойных процессов. Под ред. Григорьева Б. Г. Новосибирск, 2003, с. 346	1
A	MD 2328 G2 2004.08.31	1
A	MD 372 Z 2011.12.31	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	2013-05-14
Examinator	IUSTIN Viorel