



MD 2160 F1 2003.05.31

REPUBLICA MOLDOVA



**(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale**

(11) 2160 ⁽¹³⁾ **F1**
(51) Int. Cl.⁷: A 61 B 1/273

(12) BREVET DE INVENȚIE

Hotărârea de acordare a brevetului de invenție poate fi revocată în termen de 6 luni de la data publicării	
(21) Nr. depozit: a 2003 0021 (22) Data depozit: 2003.01.23	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2003.05.31, BOPI nr. 5/2003
(71) Solicitant: SCORPAN Anatolie, MD (72) Inventatori: SCORPAN Anatolie, MD; BIVOL Grigore, MD; CANȚER Victor, MD; SCURTU Alina, MD; SCURTU Serghei, MD (73) Titular: SCORPAN Anatolie, MD	

(54) Metodă de diagnosticare a gradului de gravitate a esofagitei de reflux

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină și anume la gastroenterologie.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează esofagoscopia și se determină timpul propagării peristalticii porțiunii de esofag de la nivelul arcului aortei până la atingerea nivelului joncțiunii esogastrice. În cazul în care timpul

2
5 propagării peristalticii constituie $6,0 \pm 0,3$ s, se stabilește diagnosticul gravitate ușoară, $10,80 \pm 0,65$ s – gravitate medie și $14,80 \pm 0,46$ s – stare deosebit de gravă a esofagitei de reflux.

Revendicări: 1

10

MD 2160 F1 2003.05.31

MD 2160 F1 2003.05.31

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină și anume la gastroenterologie.

Este cunoscută metoda de diagnosticare a gradului de gravitate a esofagitei de reflux care constă în aceea că se efectuează esofagogastroduodenoscopia cu biopsie țintită și se culege anamneza. Pe baza datelor obținute se determină gradul de gravitate a esofagitei de reflux. Gradul de gravitate ușoară se stabilește la o evidențiere nesemnificativă a simptomaticei, care uneori poate lipsi totalmente. În astfel de cazuri diagnosticul se verifică prin esofagoscopia cu biopsie țintită pe calea depistării modificărilor catarale ale mucoasei esofagului. Gradul de gravitate medie se stabilește în prezența disfagiei, durerilor retrosternale, pirozisului și evidențierii modificărilor erozive ale mucoasei esofagului. Gradul de gravitate deosebită a esofagitei de reflux se stabilește pe baza asocierii complicațiilor – stenoză și scurtare cicatriceală a esofagului, precum și evidențierii modificărilor ulceroase ale mucoasei esofagului [1].

Dezavantajele metodei cunoscute sunt următoarele: o anumită subiectivitate la evidențierea simptomaticei, care depinde de tipul activității nervoase a pacientului, sensibilitatea sa dureroasă etc., nu se ia în considerare profunzimea afectării pereților esofagului, complexitatea și durata examenului medical în legătură cu necesitatea cercetării biopsatului.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în simplificarea și accelerarea stabilirii diagnosticului gradului de gravitate a esofagitei de reflux.

Problema se soluționează prin aceea că se efectuează esofagoscopia și se determină timpul propagării peristalticii porțiunii de esofag de la nivelul arcului aortei până la atingerea nivelului joncțiunii esogastrice. În cazul în care timpul propagării peristalticii constituie $6,0 \pm 0,3$ s, se stabilește diagnosticul gravitate ușoară, $10,8 \pm 0,65$ s – gravitate medie și $14,8 \pm 0,46$ s – stare deosebit de gravă a esofagitei de reflux.

Aceste rezultate au fost obținute pe baza cercetării unui lot statistic veridic de bolnavi cu un grad diferit de gravitate a esofagitei de reflux. O astfel de corelație veridică se explică prin aceea că viteza unei peristaltice care traversează esofagul, după toate aparențele, depinde atât de răspândirea și tipul de afecțiune a mucoasei pereților esofagului, cât și de profunzimea afectării și gradul de modificări structurale și morfologice ale peretelui esofagului. Metoda propusă este accesibilă, nu necesită investigații speciale, este simplă în realizare. Medicul poate observa cu ușurință unda peristaltică a peretelui esofagului de la nivelul arcului aortei până la atingerea nivelului joncțiunii esogastrice și poate determina timpul propagării ei.

Rezultatul invenției este simplificarea și accelerarea diagnosticării gradului de gravitate a esofagitei de reflux.

Metoda se realizează în felul următor.

În timpul efectuării esofagogoscopiei se evidențiază arcul aortei și se determină porțiunea de esofag de la nivelul lui până la nivelul joncțiunii esogastrice. Apoi, cu ajutorul cronometrului, se determină timpul propagării peristalticii pe această porțiune a esofagului. În cazul în care timpul propagării peristalticii constituie $6,0 \pm 0,3$ s, se stabilește diagnosticul de gravitate ușoară, $10,8 \pm 0,65$ s – gravitate medie și $14,8 \pm 0,46$ s – stare deosebit de gravă a esofagitei de reflux.

Metoda propusă a fost aplicată și confirmată pe baza cercetării a 60 de bolnavi, care au fost împărțiți în trei loturi în funcție de gradul de gravitate a esofagitei de reflux. Gradul de gravitate a fost determinat prin alte metode de diagnosticare. Primul lot includea 28 de pacienți cu diagnosticul gravitate ușoară, al doilea lot având în componență 22 de pacienți cu diagnosticul gravitate medie și al treilea lot de 10 pacienți cu diagnosticul stare deosebit de gravă a esofagitei de reflux. Datele sunt prezentate în tabelul 1. Modificările histologice ale pereților esofagului în loturile date de bolnavi sunt prezentate în tabelul 2.

Clasificarea endoscopică după Savary Miller, 1997

St. I – eroziune liniară, situată pe un singur pli al mucoasei;

St. II – eroziuni multiple, pe mai multe pliuri, cu exsudate și tendință de confluaire (dar fără a ocupa întreaga circumferință a esofagului);

St. III – eroziuni sau/și ulceratii acoperite de exsudat cu extindere circumferențială;

St. IV – ulceratii adânci cu caracter stenozant.

Conform acestor date, rezultatele obținute prin metoda solicitată sunt statistic veridice și definesc exact gradul de gravitate a esofagitei de reflux.

Esofagita de reflux în prezent se consideră o maladie polietologică răspândită pe larg, care nu arareori se manifestă prin dezvoltarea nu numai a disfuncțiilor și complicațiilor esofagiene locale, ci și a maladiilor atipice ce decurg sub „masca” de maladii cardiace, bronhopulmonare, otolaringologice.

MD 2160 F1 2003.05.31

4

Priceperea de a diagnostica etiologia adevărată a acestor „măști” și de a prescrie terapia adecvată este un indice al profesionalismului și al culturii medicale înalte.

5 *Exemplul 1.* Pacienta Z., anul nașterii 1986, s-a adresat cu acuze la pirozis postprandial, îndeosebi după o masă picantă, se consideră bolnavă de 2 ani. Fibrogastroduodenoscopie. Diagnosticul: Esofagită de reflux, catarală, gr. I. Reflux duodenogastral. Gastroduodenită eritematoasă. După metoda propusă a fost efectuată aprecierea timpului propagării peristalticii (TPP) în esofag: TPP = 6 s.

Morfologic: esofagită catarală.

10 *Exemplul 2.* Pacientul T. L., anul nașterii 1960, s-a prezentat la medic cu acuze de pirozis, disfagie. Suferă de 8 ... 10 ani. Fibrogastroduodenoscopie. Diagnosticul: Hernie hiatală. Reflux gastroesofagian. Esofagită peptică gr.II. TPP = 11 s.

Exemplul 3. Pacienta M., anul nașterii 1960. Prezintă acuze de disfagie, pirozis, dureri retrosternale. Suferă de 10 ani. Fibrogastroduodenoscopie. Diagnosticul: Reflux gastroesofagian. Esofagită erozivă, gr. III. TPP = 15 s. Morfologic: esofagită erozivă, displazie a mucoasei gr. II – III.

15

Tabelul 1

Datele clinice și paraclinice

Lotul de pacienți	Simptomele clinice	Tabloul endoscopic (după Savary Miller)
Lotul I (28 pacienți)	Pirozis	St. I 23 St. II 5
Lotul II (22 pacienți)	Pirozis și disfagie	St. I 6 St. II 16
Lotul III (10 pacienți)	Pirozis, disfagie, dureri	St. III 10

20

Tabelul 2

Modificările histologice în esofagita de reflux

Modificări histologice	Lotul I	Lotul II	Lotul III
1. Infiltrat inflamatoriu	22	10	10
2. Hiperplazia stratului bazal epitelial	6	8	10
3. Alungirea papilelor < 15%	12	6	10
4. Modificări vasculare: vase dilatate la vârful papilelor	8	6	9

MD 2160 F1 2003.05.31

5

(57) Revendicare:

5 Metodă de diagnosticare a gradului de gravitate a esofagitei de reflux care include efectuarea esofagogoscopiei, **caracterizată prin aceea că** se determină timpul propagării peristalticii porţiunii de esofag care începe la nivelul arcului aortei şi se sfârşeşte la atingerea nivelului joncţiunii esogastrice şi în cazul în care timpul propagării peristalticii constituie $6,0 \pm 0,3$ s, se stabileşte diagnosticul gravitate uşoară, $10,80 \pm 0,65$ s – gravitate medie şi $14,80 \pm 0,46$ s – stare deosebit de gravă a esofagitei de reflux.

10

(56) Referinţe bibliografice:

1. Комаров Ф. И. и др. Руководство по гастроэнтерологии. Москва, Медицина, 1995, т. 1, с. 41 – 42, 188-191

Şef Secţie: EGOROVA Tamara

Examinator: TIMONIN Alexandr

Redactor: CANȚER Svetlana

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2003 0021		
(22) Data depozit: 2003.01.23		
(51) ⁷ : A 61 B 1/273 Titlul : Metoda de diagnosticare a gradului gravității esofagitei de reflux (71) Solicitantul : SCORPAN Anatolie, MD Termeni caracteristici : esofagită, esogagoscopia		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl. (7))		
(MD) Baza de date naționale: 1994-2003 (EA) Бюллетень Евразийского патентного ведомства: 1996-2002 (SU) colecția de certificate de autor la BRIT (51) ⁷ : A 61 B 1/273		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate și indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
☐ Documentele următoare sunt indicate în continuare a rubricii II		☐ Informația referitoare la brevete paralele se anexează
* categoriile speciale ale documentelor consultate:		P - document publicat înainte de data de depozit dar după data priorității invocate
A - document care definește stadiul anterior general		T - document publicat după data de depozit sau a priorității invocate, care nu aparține stadiului pertinent al tehnicii, dar care este citat pentru a pune în evidență principiul sau teoria care conține baza invenției
E - document anterior dar publicat la data de depozit național reglementar sau după aceasta data		X - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată nouă sau implicând activitate inventivă
L - document care poate pune în discuție data priorității invocate, poate contribui la determinarea datei publicării altor divulgări sau pentru un motiv expres (se va indica motivul)		Y - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată ca implicând activitate inventivă cand documentul este asociat cu unul sau mai multe alte documente de aceeași natură, aceasta combinație fiind evidentă pentru o persoană de specialitate
O - document referitor la o divulgare orală, un act de folosire, la o expunere sau orice altă		& - document care face parte din aceeași familie de documente
Data finalizării documentării: 2003.03.10		
Examinatorul:		TIMONIN Alexandr