



MD 398 Z 2012.02.29

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **398** (13) **Z**
(51) Int.Cl: *A61B 17/00* (2006.01)
A61K 31/545 (2006.01)
A61K 38/36 (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE
DE SCURTĂ DURATĂ**

(21) Nr. depozit: s 2010 0202 (22) Data depozit: 2010.11.30	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2011.07.31, BOPI nr. 7/2011
(71) Solicitanți: ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD; CRUDU Oleg, MD; PISARENCO Sergiu, MD; ZAHARIA Andrei, MD (72) Inventatori: ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD; CRUDU Oleg, MD; PISARENCO Sergiu, MD; ZAHARIA Andrei, MD (73) Titulari: ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD; CRUDU Oleg, MD; PISARENCO Sergiu, MD; ZAHARIA Andrei, MD	

(54) **Metodă de stimulare a resorbției proceselor peritoneale prin reactivarea limfocirculației la bolnavii cu ciroză hepatică**

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie și poate fi folosită pentru stimularea resorbției proceselor peritoneale prin reactivarea limfocirculației la bolnavii cu ciroză hepatică.

Conform invenției, metoda revendicată constă în aceea că se efectuează puncția ecoghidată a chisturilor lichidiene cu instalarea unor drenuri, lavajul cavității chistului cu soluție hipertonică, apoi prin drenurile instalate

2
se administrează soluții de *Ceftriaxone* 1,0 g și
5 *Streptochinază* 20000 UI de 2 ori pe zi, timp de 4...5 zile, după care se efectuează o incizie în regiunea supraclaviculară stângă cu mobilizarea unghiului venos, se mobilizează ramura principală a ductului limfatic la nivelul segmentului cervical, se excizează aderențele și se
10 ligaturează ramurile limfatice aferente, după care plaga se suturează pe straturi.

Revendicări: 1

MD 398 Z 2012.02.29

(54) Method for stimulating the resorption of peritoneal processes by reactivation of lymphocirculation in patients with hepatic cirrhosis

(57) Abstract:

1
The invention relates to medicine, particularly to hepatology and can be used to stimulate the resorption of peritoneal processes by reactivation of lymphocirculation in patients with hepatic cirrhosis.

According to the invention, the claimed method consists in that it is carried out the echodirected puncture of liquid cysts with the installation of drainage tubes, it is washed the cyst cavities with hypertonic saline, then through the drainage tubes are administered

2
solutions of *Ceftriaxone* 1.0 g and *Streptokinase* 20000 IU twice a day, during 4 ... 5 days, and then it is performed an incision in the left supraclavicular region with the mobilization of the venous angle, it is mobilized the main branch of the thoracic lymphatic duct at the level of the cervical segment, it is excised the adhesions and ligated the efferent lymph branches, after which the wound is sutured in layers.

Claims: 1

(54) Метод стимулирования резорбции перитониальных процессов посредством реактивации лимфоциркуляции у больных циррозом печени

(57) Реферат:

1
Изобретение относится к медицине, в частности к гепатологии и может быть использовано для стимулирования резорбции перитониальных процессов посредством реактивации лимфоциркуляции у больных циррозом печени.

Согласно изобретению, заявленный метод состоит в том, что осуществляют эхонаправленную пункцию жидкостных кистов с установлением дренажных трубок, промывают полости кистов гипертоническим раствором, затем через дренажные трубки вводят растворы *Цефтриаксона* 1,0

2
г и *Стрептокиназы* 20000 МЕ два раза в день, в течение 4...5 дней, после чего осуществляют разрез в левой надключичной области с мобилизацией венозного угла, мобилизируют главную ветвь грудного лимфатического протока на уровне шейного сегмента, иссекают спайки и перевязывают отводящие лимфатические ветви, после чего рану послойно ушивают.

П. формулы: 1

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie și poate fi folosită pentru stimularea resorbției proceselor peritoneale prin reactivarea limfocirculației la bolnavii cu ciroză hepatică.

5 Este cunoscută metoda de tratament al ascitei rezistente sau a ascit-peritonitei prin laparocenteză fracționară dirijată cu efectuarea lavajului intraabdominal și administrarea inițială intraabdominală a antibioticelor de spectru larg, apoi a antibioticelor conform anti-biotocogramei [1].

10 Dezavantajele acestei metode constau în aceea că sindromul ascitic cirogen evoluează cu o suprimare a proceselor peritoneale resorbitive, mai ales în cazul închistării lichidului ascitic, amplificându-se în așa fel riscul de dezvoltare a ascit-peritonitei. În același timp, la asemenea pacienți se remarcă suprimarea limfocirculației centrale ce capătă un caracter hipodinamic și hipocinetic, totodată metoda menționată posedă o eficiență redusă în ce privește corecția sindromului ascitic cirogen, risc sporit de declanșare a ascit-peritonitei cu evoluția ulterioară a insuficienței hepato-renale și rată înaltă de deces prin această complicație.

15 Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode complexe ce ar cuprinde măsuri terapeutice miniinvazive ecoghidate de tratare a ascitei închistate asociate cu antibioticoterapie rațională și stimularea fenomenelor de absorbție peritoneală, cât și reactivarea limfocirculației centrale prin decompresia ductului toracic limfatic.

20 Esența invenției constă în aceea că se efectuează puncția ecoghidată a chisturilor lichidiene cu instalarea unor drenuri, lavajul cavității chistului cu soluție hipertonică, apoi prin drenurile instalate se administrează soluții de *Ceftriaxone* 1,0 g și *Streptochinază* 20000 UI de 2 ori pe zi, timp de 4...5 zile, după care se efectuează o incizie în regiunea supraclaviculară stângă cu mobilizarea unghiului venos, se mobilizează ramura principală a ductului limfatic la nivelul segmentului cervical, se excizează aderențele și se ligaturează ramurile limfatice aferente, după care plaga se suturează pe straturi.

25 Rezultatul invenției constă în ameliorarea proceselor de resorbție peritoneală, reducerea ratei de evoluție a ascit-peritonitei la bolnavul cirotic, ce de regulă prezintă o complicație fatală, reactivarea limfocirculației centrale prin corecția chirurgicală a sindromului ascitic cirogen.

Avantajele metodei revendicate față de soluția cea mai apropiată sunt:

- reducerea ratei de evoluție a ascitei în ascit-peritonită la bolnavul cirotic decompensat,
- eficacitate relativ înaltă în tratarea ascit-peritonitei închistate,
- 35 - nu necesită tratament costisitor din punct de vedere al dotării cu aparataj,
- micșorarea perioadei de spitalizare și reabilitare a acestor pacienți.

40 Metoda se efectuează în modul următor. După internarea pacientului și efectuarea investigațiilor clinice și paraclinice (ultrasonografia), se apreciază localizarea lichidului ascitic închistat, apoi se efectuează puncția ecoghidată a chisturilor lichidiene cu instalarea unor drenuri, lavajul cavității chistului cu soluție hipertonică, apoi prin drenurile instalate se administrează soluții de *Ceftriaxone* 1,0 g și *Streptochinază* 20000 UI de 2 ori pe zi, timp de 4...5 zile, după care se efectuează o incizie în regiunea supraclaviculară stângă cu mobilizarea unghiului venos, se mobilizează ramura principală a ductului limfatic la nivelul segmentului cervical, se excizează aderențele și se ligaturează ramurile limfatice aferente,

45 după care plaga se suturează pe straturi.

Metoda revendicată a fost aplicată la 9 pacienți cu ciroză hepatică complicată cu ascită rezistentă sau ascit-peritonită închistată, după care s-a determinat o micșorare a progresării și o rată redusă de declanșare a ascit-peritonitei, fără necesitatea efectuării unor intervenții chirurgicale traumatice (laparotomie) de sanare a cavității abdominale.

50 *Exemplul 1*

Pacientul C., 64 ani, a fost internat în secția chirurgie cu diagnosticul de ciroză hepatică decompensată complicată cu ascit-peritonită. În antecedente, pe parcursul a 5 luni i s-au efectuat laparocenteze fracționare dirijate repetate cu evacuarea în medie a 5...6 l de lichid ascitic, inițial transparent, apoi tulbure cu sediment și plăci fibrinice, totodată starea generală a bolnavului se agrava prin dureri abdominale difuze, febră intermitentă, creștea astenia. Examenul ultrasonografic la internare a stabilit un ficat cu contur neregulat și parenchim cu reflectivitate crescut difuză, micronodulară, indici ecografici ai hipertensiunii portale (dilatarea v.portae – 17 mm și v.splenice – 10 mm). Totodată sunt diagnosticate câteva colecții sub formă de chisturi delimitate și localizate suprahepatic și parasplenic, cu

dimensiuni medii de 5x6 ; 9x12 și 7x10 cm respectiv, ecografic constatandu-se hipoeogenitatea lor cu prezența maselor flotante, ascită.

- Pe fondul tratamentului conservativ cu hepatoprotectoare, diuretice, antibiotice etc. s-a obținut o ameliorare a statutului hepatic funcțional și s-a recurs la puncția ecoghidată a chisturilor lichidiene cu instalarea unor drenuri, lavajul cavității chistului cu soluție hipertonică, apoi prin drenurile instalate se administrează soluții de *Ceftriaxone* 1,0 g și *Streptochinază* 20000 UI de 2 ori pe zi, timp de 4...5 zile, după care se efectuează o incizie în regiunea supraclaviculară stângă cu mobilizarea unghiului venos, se mobilizează ramura principală a ductului limfatic la nivelul segmentului cervical, se excizează aderențele și se ligaturează ramurile limfatice aferente, după care plaga se suturează pe straturi.

Controlul dinamic clinic, paraclinic și ultrasonografic a relevat ameliorarea stării generale a pacientului cu îmbunătățirea funcțiilor hepatice, micșorarea ascitei, ce a permis externarea lui la a 15-a zi de spitalizare în stare relativ satisfăcătoare.

15

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. Arroyo V., Sort P., Gines P., et al. Treatment of ascites by paracentesis. In: Arroyo V., Gines P., Schrier RW, eds. Ascites and renal dysfunction in liver disease. Mebourne, Blackwell Science, 1999, p. 463-479

(57) Revendicări:

Metodă de stimulare a resorbției proceselor peritoneale prin reactivarea limfocirculației la bolnavii cu ciroză hepatică, care constă în aceea că se efectuează puncția ecoghidată a chisturilor lichidiene cu instalarea unor drenuri, lavajul cavității chistului cu soluție hipertonică, apoi prin drenurile instalate se administrează soluții de *Ceftriaxone* 1,0 g și *Streptochinază* 20000 UI de 2 ori pe zi, timp de 4...5 zile, după care se efectuează o incizie în regiunea supraclaviculară stângă cu mobilizarea unghiului venos, se mobilizează ramura principală a ductului limfatic la nivelul segmentului cervical, se excizează aderențele și se ligaturează ramurile limfatice aferente, după care plaga se suturează pe straturi.

Director adjunct Departament: GROSU Petru

Examinator: IUSTIN Viorel

Redactor: LOZOVANU Maria

RAPORT DE DOCUMENTARE

I. Datele de identificare a cererii	
(21) Nr. depozit: s 2010 0202	(32) Data de prioritate recunoscută:
(22) Data depozit: 2010.11.30	Raport de documentare internațională: ☐ da
(54) Titlul: Metodă de stimulare a resorbției proceselor peritoneale prin reactivarea limfocirculației la bolnavii cu ciroză hepatică	
(71) Solicitant: ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD; CRUDU Oleg, MD; PISARENCO Sergiu, MD; ZAHARIA Andrei, MD	
(51) (Int.Cl): Int. Cl.: A61B 17/00 (2006.01) A61K 31/545 (2006.01) A61K 38/36 (2006.01)	
II. Condiții de unitate a invenției: ☒ satisface ☐ nu satisface Note:	
III. Revendicări: claritatea, susținerea de descriere Note: ☒ satisface ☐ nu satisface	
IV. Colecții și Baze de date de brevete cercetate (denumirea, termeni caracteristici, ecuații de căutare)	
MD (Documentare Invenții (inclusiv cereri nepublicate)) – " rezorbția proceselor peritoneale ", "ciroză hepatică". "Worldwide" (Espacenet) – EA, CIS (Eapatis) – "рассасывание перитониальных процессов ", "цирроз печени". SU (nonpublic) – " рассасывание перитониальных процессов ", "цирроз печени".	
V. Baze de date și colecții de literatură nonbrevet cercetate	
Arroyo V.,Sort P., Gines P., et al. Treatment of ascites by paracentesis. In: Arroyo V., Gines P., Schrier RW, eds. Ascites and renal dysfunction in liver disease. Mebourne: Blackwell Science, 1999, p. 463-479	

--

VI. Documente considerate a fi relevante

Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate si, unde este cazul, indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	MD 3444 G2 2008.08.31	1
A	MD 115 Z 2010.08.31	1
A,D,C	Arroyo V.,Sort P., Gines P., et al. Treatment of ascites by paracentesis. In: Arroyo V., Gines P., Schrier RW, eds. Ascites and renal dysfunction in liver disease. Melbourne: Blackwell Science, 1999, p. 463-479	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	2011-05-06
-------------------------------	------------

Examinator	IUSTIN Viorel
------------	---------------