



MD 3498 G2 2008.02.29

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat  
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **3498** <sup>(13)</sup> **G2**  
(51) Int. Cl.: *A61B 17/00* (2006.01)  
*A61L 24/04* (2006.01)  
*A61K 35/16* (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

<p>(21) Nr. depozit: a 2007 0245 (22) Data depozit: 2007.09.07</p>	<p>(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2008.02.29, BOPI nr. 2/2008</p>
<p>(71) Solicitanți: ABABII Ion, MD; SANDUL Alexandru, MD; NACU Viorel, MD; GĂINĂ Stela, MD; FRIPTU Valentin, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; REVENCO Tatiana, MD; MOCAN Elena, MD</p> <p>(72) Inventatori: ABABII Ion, MD; SANDUL Alexandru, MD; NACU Viorel, MD; GĂINĂ Stela, MD; FRIPTU Valentin, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; REVENCO Tatiana, MD; MOCAN Elena, MD</p> <p>(73) Titulari: ABABII Ion, MD; SANDUL Alexandru, MD; NACU Viorel, MD; GĂINĂ Stela, MD; FRIPTU Valentin, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; REVENCO Tatiana, MD; MOCAN Elena, MD</p>	

(54) Metodă de tratament al amigdalitei cronice decompensate

(57) Rezumat:

1 Invenția se referă la medicină, în special la otorinolaringologie.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează anestezia locală cu soluție de lidocaină de 1% și o premedicație intravenoasă cu soluție de atropină, apaurină și omnopon, apoi se înlătură amigdalele palatine prin decolare extracapsulară, iar polul inferior al amigdalelor se rezecă cu o ansă rece, în fiecare lojă amigdaliană se infiltrează câte 1 ml de celule alogene obținute din sange ombilical. După înlăturare se efectuează hemostaza cu un adeziv

2  
5 fibrinic, ce conține fibrinogen, aprotinină, trombină și clorură de calciu în soluție de NaCl de 0,9% în următorul raport al componentelor, la 1 ml:

fibrinogen (mg)	15...30
aprotinină (UIK)	250...1000
trombină (UI)	25...100
clorură de calciu (μmol)	15...30.

10 Revendicări: 1

15

MD 3498 G2 2008.02.29

# MD 3498 G2 2008.02.29

3

## Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la otorinolaringologie.

5 Este cunoscută metoda de tratament al amigdalitei cronice decompensate, care constă în aceea că se efectuează anestezie locală prin infiltrație cu sol. lidocaină 1% 30 ml și premedicație intravenoasă (sol. atropină, apaurină, omnopon), apoi se înlătură amigdalele palatine prin decolare extracapsulară, rezecția polului inferior cu ansa rece pentru prevenirea complicațiilor hemoragice. După înlăturarea țesutului limfoid cronic inflammat se efectuează hemostaza prin utilizarea electrocoagulatorului. În perioada intraoperatorie și postoperatorie se administrează preparate antibiotice și analgezice [1].

10 Dezavantajele metodei cunoscute constau în aceea că în perioada postoperatorie în regiunea necrozei de coagulare se determină dureri intense timp îndelungat. Aceasta se explică prin utilizarea electrocoagulării, în special în polul inferior, unde se determină o mai mare abundență a vaselor sangvine, dar și a terminațiilor nervoase, care determină sindromul algic. Regenerarea plăgii după utilizarea electrocoagulatorului este deficientă și necesită administrarea medicației analgezice puternice.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode care să asigure o hemostază completă intraoperatorie și ameliorarea regenerării lojiilor posttonsilectomice.

20 Esența invenției constă în aceea că se efectuează anestezia locală cu soluție de lidocaină de 1% și o premedicație intravenoasă cu soluție de atropină, apaurină și omnopon, apoi se înlătură amigdalele palatine prin decolare extracapsulară, iar polul inferior al amigdalelor se rezecă cu o ansă rece, în fiecare lojă amigdaliană se infiltrează câte 1 ml de celule alogene obținute din sânge ombilical. După înlăturare se efectuează hemostaza cu un adeziv fibrinic, ce conține fibrinogen, aprotinină, trombină și clorură de calciu în soluție de NaCl de 0,9% în următorul raport al componentelor, la 1 ml:

25	fibrinogen (mg)	15...30
	aprotinină (UIK)	250...1000
	trombină (UI)	25...100
	clorură de calciu (μmol)	15...30.

30 Rezultatul obținut constă în elaborarea unei metode ce asigură o hemostază definitivă intraoperatorie, ameliorează regenerarea lojiilor posttonsilectomice.

Metoda se efectuează în modul următor.

35 Timp de 5...7 zile pacientul cu diagnosticul de amigdalită cronică decompensată confirmat de examenul clinic și paraclinic se pregătește pentru intervenție, apoi se efectuează intervenția chirurgicală de amigdalectomie prin efectuarea anesteziei locale prin infiltrație cu soluție de lidocaină 1% 30 ml și o premedicație intravenoasă (sol. atropină, apaurină, omnopon), apoi se înlătură amigdalele palatine prin decolare extracapsulară, rezecția polului inferior cu ansa rece, hemostaza mecanică cu meșe de tifon. În lojiile amigdaliene se infiltrează celule alogene obținute din sânge ombilical în Laboratorul de Inginerie Tisulară și Culturi Celulare al USMF „N. Testemițanu”, câte 1 ml în fiecare lojă, conținând 1 mln celule. Apoi se efectuează hemostaza definitivă cu un adeziv fibrinic, care include soluție de fibrinogen, soluție de aprotinină, trombină și clorură de calciu în soluție NaCl 0,9% în următorul raport al componentelor, 1 ml:

40	fibrinogen (mg)	15...30
	aprotinină (UIK)	250...1000
	trombină (UI)	25...100
45	clorură de calciu (μmol)	15...30.

### Exemplu

50 Pacientul E., a.n. 1959, a fost internat în secția ORL a SCM „Sf. Treime” cu diagnosticul amigdalită cronică decompensată. Pusee de angină. S-a efectuat anestezie locală prin infiltrație cu soluție de lidocaină 1% 30 ml și o premedicație intravenoasă (sol. atropină, apaurină, omnopon). Decolare extracapsulară. Rezecție pol inferior ansă rece. Hemostază mecanică minuțioasă. În lojiile amigdaliene se infiltrează celule alogene obținute din sânge ombilical în Laboratorul de Inginerie Tisulară și Culturi Celulare al USMF „N. Testemițanu”, câte 1 ml în fiecare lojă, conținând 1 mln celule. În lojiile amigdaliene se aplică un adeziv fibrinic pregătit preoperator din soluție de fibrinogen, aprotinină, trombină și clorură de calciu în soluție de NaCl 0,9%.

55

## MD 3498 G2 2008.02.29

4

### (57) Revendicări:

- 5 Metodă de tratament al amigdalitei cronice decompensate, care constă în aceea că se efectuează anestezia locală cu soluție de lidocaină de 1% și o premedicație intravenoasă cu soluție de atropină, apaurină și omnopon, apoi se înlătură amigdalele palatine prin decolare extracapsulară, iar polul inferior al amigdalelor se rezeacă cu o ansă rece, în fiecare lojă amigdaliană se infiltrează câte 1 ml de celule alogene obținute din sânge ombilical, după care se efectuează hemostaza cu un adeziv fibrinic, ce conține fibrinogen, aprotinină, trombină și clorură de calciu în soluție de NaCl
- 10 de 0,9% în următorul raport al componentelor, la 1 ml:
- |                                |            |
|--------------------------------|------------|
| fibrinogen (mg)                | 15...30    |
| aprotinină (UIK)               | 250...1000 |
| trombină (UI)                  | 25...100   |
| clorură de calciu ( $\mu$ mol) | 15...30.   |
- 15

### (56) Referințe bibliografice:

1. Протасевич Г. Медикаментозне лікування хворих після тонзилектомії. Журнал вухных, носовых и горловых болезней, №1, 2003, с. 69-76

Șef Secție:	GROSU Petru
Examinator:	IUSTIN Viorel
Redactor:	LOZOVANU Maria