

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 a antibioticelor și anume a preparatelor din grupa cefalosporinelor de generația III (ceftriaxonă câte 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 intaabdormal și insuficienței hepato-renale.

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, plasmei, 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 superior sub controlul vizual se instalează un tub de drenaj în etajul abdominal inferior, prin care se insuflă CO<sub>2</sub> în cantitate de 3000...5000 cm<sup>3</sup>, care se barbotează prin lichidul ascitic restant, timp de 3...5 min, după care gazul se evacuează prin troacarul superior. Apoi prin drenul menționat se insuflă O<sub>2</sub> în cantitate de 1000...3000 cm<sup>3</sup>, 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 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 fluorochinolonei, 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].

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 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, 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.

Rezultatul invenției constă în ameliorarea stării pacientilor prin accese multiple punționale atraumatice pentru atenuarea procesului inflamator septic intraabdormal, ameliorarea proceselor de resorbție peritoneală a lichidului ascitic cu scop de redresare a funcției hepatice, corecția 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, 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.

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

#### *Exemplu*

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, hepatoprotectorie, transfuzii de plasmă, albumină, diureză forțată. S-a efectuat punția cavității abdominale cu examinarea lichidului ascitic la prezența de neutrofile polimorfonucleare (NPN), care s-a stabilit la nivelul de 320 mm<sup>3</sup>, 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 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 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.