



MD 2871 G2 2005.10.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **2871** (13) **G2**
(51) Int. Cl.: *A61B 17/00* (2006.01)
A61P 25/00 (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

| | |
|---|--|
| <p>(21) Nr. depozit: a 2005 0074 (22) Data depozit: 2005.03.15</p> | <p>(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2005.10.31, BOPI nr. 10/2005</p> |
| <p>(71) Solicitanți: PÎRGARI Boris, MD; SCURTU Boris, MD; TACU Veaceslav, MD; BAIDAUZ Igor, MD; BASARAB Elvira, MD (72) Inventatori: PÎRGARI Boris, MD; SCURTU Boris, MD; TACU Veaceslav, MD; BAIDAUZ Igor, MD; BASARAB Elvira, MD (73) Titulari: PÎRGARI Boris, MD; SCURTU Boris, MD; TACU Veaceslav, MD; BAIDAUZ Igor, MD; BASARAB Elvira, MD</p> | |

(54) Metodă de tratament al meningitei purulente secundare

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la neurologie și poate fi folosită pentru tratamentul pacienților cu meningite purulente secundare nespecifice.

5
10
15
Esența invenției constă în aceea că se introduc preparate antibacteriene în doze eficiente, se efectuează puncția decompresivă subarahnoidiană și în spațiul dat se introduc 15...20 ml de soluție de NaCl de 0,9% îmbogățită cu un amestec de O₂ și O₃, concentrația ozonului fiind de 30000...40000 μg/L, care se introduce de 3...4 ori la cura de tratament, de asemenea se efectuează perfuzii cu soluții reologice pentru dezintoxicare și cu soluție de NaCl

2
de 0,9% îmbogățită cu un amestec de O₂ și O₃, concentrația ozonului fiind de 4000...5000 μg/L, de 4...5 ori la cura de tratament. Concomitent cu terapia intensivă se efectuează asanarea focarelor primare.

Revendicări: 1

MD 2871 G2 2005.10.31

MD 2871 G2 2005.10.31

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la neurologie și poate fi folosită pentru tratamentul pacienților cu meningite purulente secundare nespecifice.

5 Este cunoscută metoda de tratament al meningitelor purulente secundare, care constă în efectuarea puncției subarahnoidiene decompresive și stabilirea agentului, administrarea unui sau mai multor antibiotice de spectru larg până la stabilirea agentului infecțios, apoi administrarea antibioticelor sensibile față de acest agent, timp de 6...12 zile, perfuzia soluțiilor reologice, de dezintoxicare și sanarea focarelor primare [1].

10 Dezavantajele metodei constau în durata îndelungată de tratament antibacterian datorită apariției rezistenței agenților infecțioși față de preparatele antibacteriene cu apariția complicațiilor precoce din cauza că nu toate preparatele antimicrobiene trec bariera hematoencefalică, precum și apariția complicațiilor tardive ca formarea de aderențe etc.

Problema pe care o soluționează invenția propusă constă în elaborarea unei metode, care să reducă perioada de tratament cât și să preîntâmpine apariția complicațiilor precoce și tardive.

15 Esența invenției constă în aceea că se introduc preparate antibacteriene în doze eficiente, se efectuează puncția decompresivă subarahnoidiană și în spațiul dat se introduc 15...20 ml de soluție de NaCl de 0,9% îmbogățită cu un amestec de O₂ și O₃, concentrația ozonului fiind de 30000...40000 μg/L, care se introduce de 3...4 ori la cura de tratament, de asemenea se efectuează perfuzii cu soluții reologice pentru dezintoxicare și cu soluție de NaCl de 0,9% îmbogățită cu un amestec de O₂ și O₃, concentrația ozonului fiind de 4000...5000 μg/L, de 4...5 ori la cura de tratament. Concomitent cu 20 terapia intensivă se efectuează asanarea focarelor primare.

Rezultatul invenției constă în micșorarea perioadei de tratament și preîntâmpinarea apariției complicațiilor precoce și tardive.

Metoda se realizează în modul următor.

25 Pacientului i se administrează preparate antibacteriene cu spectru larg de acțiune până la stabilirea agentului infecțios, se efectuează puncții subarahnoidiene decompresive și pe baza analizei bacteriologice a licvorului se stabilește agentul infecțios. Apoi se administrează preparate antimicrobiene sensibile după efectuarea antibiogrammei. După efectuarea puncției decompresive se introduc 15...20 ml de soluție de 0,9% de NaCl îmbogățită cu un conținut de O₂ și O₃, concentrația ozonului 30 fiind de 30000...40000 μg/L, care se repetă de 3...4 ori la cura de tratament. Totodată se efectuează perfuzii cu soluții reologice, de dezintoxicare, dintre care 400 ml de soluție de 0,9% de NaCl îmbogățită cu O₂ și O₃, concentrația ozonului fiind de 4000...5000 μg/L, de 4...5 ori la cura de 35 tratament. Concomitent cu terapia intensivă se efectuează sanarea focarelor primare.

Ozonul este componentul activ al amestecului de O₂ și O₃ cauzând un efect pronunțat. Pentru 35 includerea moleculelor de O₂ în procesele biochimice ale organismului uman sunt necesari biocatalizatori, iar ozonul momentan reacționează cu substraturile bioorganice având activitate antimicrobiană și antivirotică. Ozonoterapia provoacă normalizarea răspunsului imun al organismului la o infecție microbiană sau virală.

40 Introducerea în organism a amestecului de O₂ și O₃ în doze terapeutice accelerează transportul O₂ de către eritrocite, îmbunătățește utilizarea O₂ de către țesuturi, mărește tensiunea parțială a O₂ în sângele arterial și cel venos în rezultatul căruia se micșorează hipoxia, se îmbunătățesc procesele microcirculatorii și trofice în organe și proprietățile reologice ale sângelui, se restabilesc procesele de oxido-reducere și funcțiile organelor. Ozonul este un stimulator universal, care ia parte la multe 45 procese biochimice intracelulare din organism, poate servi în calitate de imunomodulator. Amestecul de O₂ și O₃ are acțiune antidoloră datorită oxidării algopeptidelor și blocării sintezei prostaglandinelor.

Metoda menționată a fost utilizată la 16 pacienți cu meningită purulentă secundară.

Exemplu de realizare a invenției

50 Pacientul A., 42 ani, a fost internat în Secția Reanimare în stare gravă cu diagnosticul meningită purulentă otogenă, otită cronică purulentă. La internare la bolnav erau prezente simptome de hipertensiune intracraniană, și anume cefalee difuză și pronunțată, febră, vomă, bradicardie și sindrom meningial. La examinarea licvorului s-a depistat că este tulbure, de culoare galbenă-verzuie. La examinarea de laborator a licvorului s-a depistat o pleocitoză cu predominarea neutrofilelor. După 55 datele clinice și paraclinice s-au administrat din prima zi preparate antimicrobiene cu spectru larg de acțiune. După rezultatele datelor de laborator, s-a identificat agentul, apoi s-au administrat preparate antimicrobiene sensibile față de agentul determinat. După internare s-a efectuat puncția subarahnoidiană decompresivă și s-au administrat 20 ml de soluție de NaCl de 0,9% îmbogățită cu un amestec de O₂ și O₃, concentrația ozonului fiind de 40000 μg/L, care s-a repetat de 4 ori la cura de tratament, totodată s-au efectuat perfuzii cu soluții reologice, de dezintoxicare, dintre care 400 ml de soluție de

MD 2871 G2 2005.10.31

4

NaCl de 0,9% îmbogățită cu O₂ și O₃, concentrația ozonului fiind de 4000 μg/L, de 5 ori la cura de tratament. Concomitent cu terapia intensivă s-a efectuat sanarea focarului primar.

5

(57) Revendicare:

10 Metodă de tratament al meningitei purulente secundare, care constă în administrarea preparatelor antibacteriene în doze eficiente, efectuarea puncției decompressive subarahnoidiene, efectuarea perfu-
ziilor pentru dezintoxicare și asanarea focarelor primare, **caracterizată prin aceea că** după efectuarea
15 puncției în spațiul subarahnoidian se introduc 15...20 ml de soluție de NaCl de 0,9% îmbogățită cu
un amestec de O₂ și O₃, concentrația ozonului fiind de 30000...40000 μg/L, de 3...4 ori la cura de
tratament, totodată suplimentar se efectuează perfuzii cu soluție de NaCl de 0,9% îmbogățită cu un
amestec de O₂ și O₃, concentrația ozonului fiind de 4000...5000 μg/L, care se repetă de 4...5 ori la
cura de tratament.

20

(56) Referințe bibliografice:

1. Пулатов А.М., Никифоров А.С. Неврология, Маориф, Душанбе, 1990, с. 352-365

Șef Secție:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

LOZOVANU Maria