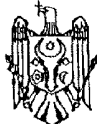




MD 3341 G2 2007.06.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat  
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **3341** <sup>(13)</sup> **G2**  
(51) Int. Cl.: *A61K 35/00* (2006.01)  
*A61K 35/12* (2006.01)  
*A61K 35/30* (2006.01)  
*A61K 35/407* (2006.01)  
*A61K 35/54* (2006.01)  
*A61P 25/28* (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

|                                                                                                                            |                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(21) Nr. depozit: a 2006 0252<br/>(22) Data depozit: 2006.10.27</p>                                                     | <p>(45) Data publicării hotărârii de<br/>acordare a brevetului:<br/>2007.06.30, BOPI nr. 6/2007</p> |
| <p>(71) Solicitant: HADJIU Svetlana, MD<br/>(72) Inventator: HADJIU Svetlana, MD<br/>(73) Titular: HADJIU Svetlana, MD</p> |                                                                                                     |

(54) Metodă de tratament al leziunilor organice ale sistemului nervos central la sugari

(57) Rezumat:

1  
Invenția se referă la medicină, neurologie, pediatrie și este destinată tratamentului leziunilor organice ale sistemului nervos central la sugari.

Metoda, conform invenției, constă în aceea că pacientului i se administrează *Cerebrum Compositum* intramuscular câte 0,6...1,1 ml de 2 ori pe săptămână în decurs de 5...10 săptămâni, *Lymphomyosot per os* câte 2...3 picături de 3 ori pe zi timp de 3 luni, *Spascupreeli* câte 1 supozitor pe noapte timp de 10...20 zile, *Nevroheeli* câte  $\frac{1}{4}$  pastilă de 3 ori pe zi timp de 2...3 luni, *Traumeli C*

2  
5 intramuscular câte 0,6...1,1 ml de 2 ori pe săptămână, la o serie de tratament 5...10 injecții, *Coenzyme Compositum* intramuscular câte 0,5...1,0 ml o dată pe săptămână, la o serie de tratament 3...5 injecții, *Ubichinoni Compositum* intramuscular câte 0,5...1,0 ml o dată pe săptămână, la o serie de tratament 3...5 injecții, *Placenta Compositum* intramuscular câte 0,5...1,0 ml o dată pe săptămână, la o serie de tratament 3...5 injecții. Seria de tratament se repetă de 2...3 ori peste 2...4 luni.

Revendicări: 1

15

MD 3341 G2 2007.06.30

**Descriere:**

Invenția se referă la medicină, neurologie, pediatrie și este destinată tratamentului leziunilor organice ale sistemului nervos central la sugari.

5 Este cunoscută metoda de tratament al leziunilor organice ale sistemului nervos central la sugari cu encefalopatie perinatală, care constă în aceea că se administrează pe rând cerebrolizină și vitamine din grupa B peste o zi cu un injector fără ac în lobul urechii câte 0,08...0,15 ml. Seria de tratament include 7...10 injecții [1].

Dezavantajul metodei cunoscute este eficiența ei terapeutică insuficientă, ceea ce se observă în special în cazurile tratamentului copiilor cu dereglări pronunțate ale dezvoltării psihoneurologice.

10 Problema pe care o rezolvă invenția constă în sporirea eficienței tratamentului leziunilor organice ale sistemului nervos central la sugari.

Problema se soluționează prin aceea că pacientului i se administrează *Cerebrum Compositum* intramuscular câte 0,6...1,1 ml de 2 ori pe săptămână în decurs de 5...10 săptămâni, *Lymphomyosot per os* câte 2...3 picături de 3 ori pe zi timp de 3 luni, *Spasculpreli* câte 1 supozitor pe noapte timp de 10...20 zile, *Nevroheeli* câte  $\frac{1}{4}$  pastilă de 3 ori pe zi timp de 2...3 luni, *Traumeli C* intramuscular câte 0,6...1,1 ml de 2 ori pe săptămână, la o serie de tratament 5...10 injecții, *Coenzyme Compositum* intramuscular câte 0,5...1,0 ml o dată pe săptămână, la o serie de tratament 3...5 injecții, *Ubichinoni Compositum* intramuscular câte 0,5...1,0 ml o dată pe săptămână, la o serie de tratament 3...5 injecții, *Placenta Compositum* intramuscular câte 0,5...1,0 ml o dată pe săptămână, la o serie de tratament 3...5 injecții. Seria de tratament se repetă de 2...3 ori peste 2...4 luni.

Leziunile organice ale sistemului nervos central la sugari sunt cauzele principale de morbiditate și mortalitate infantilă, precum și de sechele neuropsihice tardive. Ictusul cerebral hipoxic al nou-născutului este cea mai frecventă patologie neurologică a acestei vârste cu impact asupra morbidității, invalidizării și mortalității infantile. Hipoxia intrauterină a fătului se întâlnește în ultimul timp mai des, până la 5...7% din numărul total de nou-născuți și este provocată de diferite boli extragenitale sau intragenitale ale mamei. Asfisia nou-născutului este în 80% o continuare a hipoxiei fătului și este una din cele mai frecvente cauze în letalitatea nou-născutului. Numai în 20% din cazuri asfisia apare ca rezultat al traumei grave în timpul nașterii. Patologia determinată a acestei perioade este reprezentată de hemoragiile intracraniene și encefalopatia postasfixială determinate de hipoxie, ischemie, factori mecanici, coagulopatii. Tehnicile moderne de imagistică sunt capabile să facă un diagnostic de mare subtilitate, evaluând cu precizie localizarea și extinderea procesului patologic. Suferințele antenatale provoacă tulburări structurale sau funcționale ale sistemului nervos (determinate de o serie de ictusuri ce acționează în viața intrauterină), nașterea prematură, joacă un rol considerabil în apariția patologiei neonatale. Patologia prenatală va vulnerabiliza sistemul nervos al copilului, afectând răspunsul nou-născutului la stresul nașterii și al adaptării la viața extrauterină. De asemenea, factorii prenatali vor influența profund aspectul clinic și pronosticul bolilor perinatale și postnatale.

40 Este important de accentuat faptul că nu toți nou-născuții, care suferă o afecțiune hipoxic-ischemică vor reprezenta un sindrom neurologic postnatal grav, complicațiile postnatale constituie aproximativ 25...55%. Cel mai important factor de pronostic este reprezentat de durata și severitatea sindromului neurologic neonatal (65% cazuri), prezența convulsiilor în primele zile după naștere determină în 35% din cazuri sechele neurologice tardive.

Leziunile organice ale sistemului nervos central la sugari includ o serie de sindroame neurologice, mai mult sau mai puțin asemănătoare, care au la bază cauze sau modificări anatomice variabile ce se pot stabili ante- și intranatal și nu fac parte din grupul bolilor ereditare. Leziunile organice ale sistemului nervos central la sugari prezintă o problemă majoră ce stă la intersecția mai multor discipline pediatrice și care îi preocupă pe mulți medici practicieni, deoarece se manifestă prin tulburări motorice, de dezvoltare psihică, convulsii și alte semne de insuficiență cerebrală.

50 Riscul mortalității infantile este foarte înalt pentru copiii ce reprezintă leziunile organice ale sistemului nervos central la sugari forma medie și gravă. Leziunile organice ale sistemului nervos central la sugari realizează disfuncții din partea sistemului neuro-endocrin-imun, de aceea acești copii manifestă deseori infecții acute virotice sau bacteriene, care hotărăsc evoluția maladiei.

55 Cu cât țesutul nervos este mai puțin diferențiat, cu atât reacționează mai primitiv. Astfel, până la a 5...6-a lună a vieții intrauterine, în sistemul nervos nu apar reacții inflamatoare, deoarece celulele mezenchimale nu sunt dezvoltate. Țesutul nervos se distruge rapid fără infiltrații inflamatorii, resorbția se face pe cale humorală și nu rămân urme, părțile sănătoase din jur acoperă porțiunea distrusă, care ia aspectul unei aplazii aparente.

Mielinizarea și maturizarea sistemului nervos, începând de la luna a 4...5-a a vieții intrauterine, decurge lent și după naștere și se termină abia la vârsta de 3 ani. Din această perioadă sistemul nervos începe să dea reacții inflamatoare și este cea mai vulnerabilă perioadă în dezvoltarea sistemului nervos la copii.

Problema tratamentului de reabilitare al bolnavilor cu leziuni cerebrale în ultimii ani atrage atenția multor specialiști în domeniu datorită incidenței înalte a acestei patologii printre sugari. Se fac eforturi mari în realizările criteriilor de diagnostic și tratament pentru preintampinarea efectelor grave: paralizii cerebrale infantile, epilepsia, oligofrenia etc., precum și ameliorarea posibilităților adaptării sociale a acestor copii. Studii recente au relevat persistența efectelor encefalomielopatiei hipoxico-traumatice perinatale (EHTP) asupra dezvoltării neuropsihomotorii ulterioare a individului în copilăria fragedă, la vârsta preșcolară și școlară, în adolescență, maturitate. Administrarea terapiei de reabilitare la etape precoce copiilor cu leziuni organice ale sistemului nervos central la sugari are efecte pozitive și este un proces complicat, care cere eforturi atât din partea specialiștilor și părinților, cât și a statului.

Până în prezent copiii cu patologia leziuni organice ale sistemului nervos central la sugari se tratau cu preparatele alopatiche: cavinton, piracetam, cinarizin, nootropil, diacarb; conform invenției se propune metoda antihomotoxice cu preparatele biologice: *Cerebrum Compositum*, *Lymphomyosot*, *Spascupreeli*, *Nevroheeli*, *Traumeli C*, *Coenzyme Compositum*, *Ubichinoni Compositum*, *Placenta Compositum*. Metoda elaborată de noi permite de a obține efecte pronunțate neurometabolice, neurocirculatorii, antiinflamatoare, antidistructive, antiedem, ceea ce duce nu numai la reducerea și dispariția simptomelor patologice, ci și la restabilirea deplină a funcției și arhitectonicii encefalului.

În perioada anilor 1997-2005 au fost supuși studiului 105 copii (56 – fete, 49 – băieți) cu vârsta de 14 zile...6 luni cu leziuni organice ale sistemului nervos central, care au fost investigați prin neurosonografia craniului (NSG), electroencefalografie (EEG), tomografie computerizată (TC), care au primit tratament cu preparatele biologice: *Cerebrum Compositum*, *Lymphomyosot*, *Nevroheeli*, *Traumeli C*, *Coenzyme Compositum*, *Ubichinoni Compositum*, *Placenta Compositum*. Lotul de comparație a cuprins 25 copii cu același diagnostic, care au primit tratament de rutină.

Rezultatele obținute: copiii investigați erau la evidență cu encefalopatie hipoxic-ischemică și hipoxic-traumatică perinatală cu leziuni cerebrale de gradul II-III: din antecedente: 54 copii au suportat hipoxie intrauterină cronică, și diferite anomalii de travaliu, 36 copii au suportat traumatism obstetrical, 15 copii au fost născuți prin incizie cezariană. Simptomele clinice asociate: hiperhidroză, vasodilatare, sindromul dolo manifest, care predispunea la torticolis, hipertonus de protecție al mușchilor cervicali, paravertebrali. Semnele subiective: hipertensiune, bradicardie, spasticitate (parte componentă a sindromului neuronului motor central care rezultă din hiperactivitatea fusului muscular ce se manifestă prin tonicitate musculară), hipertonusul muscular al membrelor, exagerarea reflexelor tendinoase, crize epileptice, reflexe patologice, tremorul membrelor.

Pentru confirmarea diagnosticului clinic am efectuat examenul NSG, EEG, examenul tomografic. Examenul NSG a depistat la majoritatea copiilor cu sindrom spastic anomalii ventriculare, marcate de ventriculomegalie, ce determină imaturitatea sistemului nervos la acești copii, de asemenea stază periventriculară, chisturi periventriculare și intracerebrale. La examenul EEG s-au depistat pe traseu anomalii bioelectrice, marcate de unde lente și unde paroxismale cu generalizare, anomalii difuze de tip iritativ. La examenul TC la majoritatea copiilor s-a depistat atrofie cerebrală de diferit grad și ventriculomegalie.

Copiii din lotul de comparație au primit tratament cu preparate de rutină (cavinton, pantogam, extract de aloe, lidază, encefabol, piracetam).

În urma tratamentului complex cu preparatele antihomotoxice la copiii din lotul de studiu spre sfârșitul primei luni de tratament simptomatologia neurologică a regresat considerabil (copiii au devenit liniștiți, au început să urmărească, să fixeze privirea, să lălezeze, s-au ameliorat reflexele fiziologice, pozotonice și tendinoase, s-a normalizat tonusul muscular, postura) la 56% din cazuri, la 37% – mai treptat (timp de 2...3 luni), și numai la 7% din cazuri simptomatologia neurologică a regresat lent (timp de 3...5 luni). Copiii care prezentau sindrom epileptic în perioada precoce de tratament s-au soldat cu efect clinic favorabil și la ei s-a ameliorat traseul EEG. Parametrii clinico-paraclinici [datele neurosonografice (a scăzut edemul periventricular, s-au micșorat în dimensiuni formațiunile chistice), electroencefalografice (traseul bioelectric s-a normalizat considerabil), TC (s-a micșorat suprafața atrofică)] s-au ameliorat pe parcursul a 2...4 luni. Nici un copil n-a rămas cu sechele neurologice tardive către vârsta de 1 an. Simptomatologia neurologică la copiii din lotul de comparație a regresat foarte lent (14 copii), 6 copii au rămas cu sechele neurologice sub formă de encefalopatie reziduală și 4 – cu paralizie cerebrală.

## MD 3341 G2 2007.06.30

5

Rezultatul invenției constă în restabilirea arhitectonicii normale a encefalului și a funcției lui la copii cu afecțiuni organice ale SNC.

5 Avantajele metodei solicitate sunt: Tratamentul neurologic cu preparatele antihomotoxice la copii cu leziuni organice perinatale ale sistemului nervos central efectuat la etape precoce, în serii repetate, este o metodă protectoare și s-a soldat cu efecte clinice pozitive în majoritatea cazurilor către sfârșitul primei luni de tratament. Administrarea tratamentului antihomotoxic la copii cu leziunile organice ale sistemului nervos central de gradul II-III din prima lună de viață va permite profilaxia sechelelor neurologice tardive la maximum.

10 Metoda se realizează în modul următor. Pacientului, în funcție de gradul de manifestare a patologiei și de masa corporală, i se administrează preparate antihomotoxice conform următoarei metodici: timp de 1...3 luni de 3 ori pe zi *per os* câte 2...3 picături de *Lymphomyosot*, timp de 2...3 luni câte 1/4 pastilă de 3 ori pe zi, *Nevroheeli*, 5...10 săptămâni, de 2 ori pe săptămână intramuscular se administrează câte 0,6...1,1 ml *Cerebrum Compositum*, la o serie de tratament 10...15 injecții și 0,6...1,1 ml de 2 ori pe săptămână, la o serie de tratament 5...10 injecții *Traumeli C*, intramuscular 15 0,5...1,0 ml o dată pe săptămână, la o serie de tratament 3...5 injecții *Coenzyme Compositum*, intramuscular 0,5...1,0 ml o dată pe săptămână, la o serie de tratament 3...5 injecții de *Ubichinoni Compositum*, intramuscular 0,5...1,0 ml o dată pe săptămână, la o serie de tratament 3...5 injecții de *Placenta Compositum*. Seria de tratament se repetă de 2...3 ori peste 2...4 luni.

20 Componentele suis-organice care intră în compoziția *Cerebrum Compositum* se prepară din creier și ficat de porc (conform principiului de asemănare a țesuturilor), din țesut embrionar, placentar. Concentrația joasă de minerale, microelemente și hormoni a preparatului corespunde conținutului lor în organismul uman. Tratamentul homeopatic complex (tratament cu ceva asemănător) cu folosirea unor doze foarte mici de substanțe medicamentoase conform opiniei științifice moderne reprezintă 25 influența câmpului energetic care acționează ținând cont preponderent de conținutul hidric al materiei vii în câmpul neutru hidric al organismului și care asigură o fază de stabilizare a structurilor lui hidrice metastabile mai stabilă. Aceasta asigură în cazul afecțiunilor creierului restabilirea proceselor de reglare, stimularea forțelor imune proprii cu ajutorul inducției fermenților activi antitoxici, activarea funcțiilor de dezintoxicare. Prin sănătate absolută se subînțelege starea organismului în lipsa totală a homotoxinelor (orice tip de substanțe toxice). Dereglările dezvoltării psihoneurologice, de obicei, au modificări periventriculare ale zonelor de creștere ale creierului, moartea patologică 30 aptotică a celulelor, dereglări ale reacțiilor imunologice. Preparatul complex *Cerebrum Compositum* contribuie la stimularea proceselor de regenerare, a imunității nespecifice și dezintoxicării. *Lymphomyosot* are efecte de drenaj și de dezintoxicare, ameliorează microcirculația, scoate edemele tisulare. *Coenzyme Compositum* este stimulator al sistemelor enzimactice blocate intracelulare în cadrul bolilor degenerative și în caz de defecte enzimactice funcționale. *Ubichinoni Compositum* este 35 biostimulator, antioxidant, imunostimulator, dezintoxicant, metabolic, se administrează în cazul tratamentului bolilor cronice, asociate cu tulburări și defecte de metabolism, deficitul sistemelor enzimactice și de vitamine, în stările hipoxice. *Nevroheeli* este antidepresant, anticonvulsivant, sedativ. *Placenta Compositum* este stimulator al funcțiilor metabolice și circulației periferice, venotonizant, 40 vasodilatator, antispastic.

Metoda se realizează în felul următor. Pacientului i se administrează *Cerebrum Compositum* în decurs de 5...10 săptămâni, de 2 ori pe săptămână intramuscular câte 0,6...1,1 ml, *Lymphomyosot* în decurs de 3 luni de 3 ori pe zi *per os* câte 2...3 picături, *Spascupreel* timp de 10...20 zile câte 1 45 supozitor pe noapte, *Nevroheeli* timp de 2...3 luni câte 1/4 pastilă de 3 ori pe zi, *Traumeel S* intramuscular câte 0,6...1,1 ml de 2 ori pe săptămână, la o serie de tratament 5...10 injecții, *Coenzyme Compositum* intramuscular câte 0,5...1,0 ml o dată pe săptămână, la o serie de tratament 3...5 injecții, *Ubichinon Compositum* intramuscular câte 0,5...1,0 ml o dată pe săptămână, la o serie de tratament 3...5 injecții, *Placenta Compositum* intramuscular câte 0,5...1,0 ml o dată pe săptămână, la o serie de tratament 3...5 injecții. Seria de tratament se repetă de 2...3 ori peste 2...4 luni.

### 50 Exemplu 1

Pacienta V., în vârstă de 3 luni. Acuze: agitată, somn cu întreruperi, noaptea țipă în somn, prost mănâncă, rău adaugă în greutate. Din anamneză: copilul este născut de la a 2-a sarcină, a 2-a naștere, care a evoluat cu gestoza pe toată perioada, naștere prematură, cu asfixie de gr. II, greutatea 1,8 kg, a fost tratată în maternitate, apoi în secția de neurologie a nou-născuților administrându-i-se 55 preparatele: dexametazon, phenobarbital, pantogam, cinarizin, Mg B<sub>6</sub>, sulfat de Mg, riboxină.

Starea generală: stare de conștiență clară, privește fără interes, nu fixează privirea, la zgomote puternice tresare, tegumentele palide, rău înghițe, globii oculari aduși spre nas, mișcări nistagmoide ale globilor oculari, boșele frontale bombate, desenul vascular pe cap accentuat, fontanela anterioară 3x3 cm, tensionată, respirația aspră, zgomotele cardiace accelerate, abdomenul moale, ficatul mărit cu 3,5 cm, tonusul muscular majorat/spastic, reflexele tendinoase exagerate, reflexele fiziologice inhibitate, la fundul de ochi - congestie venoasă, EEG - activitate lentă, NSG - stază periventriculară, ventriculele laterale dilatate până la 14 mm, formațiuni chistice periventriculare, TC - atrofie frontală, ventriculele laterale dilatate, zone de hipodensitate localizate parasagital 3/7 mm. A fost administrat tratamentul: *Cerebrum Compositum* (nr. 20 X 0,6 ml / 2 ori pe săptămână, i/m), *Traumeli C* (nr. 20 X 0,6 ml / 2 ori pe săptămână, i/m), *Placenta Compositum*, *Coenzime Compositum* și *Ubichinoni Compositum* (nr. 5 X 0,5 ml / 1 dată pe săptămână, i/m), *Limphomiosot* câte 2 picături X 3 ori pe zi 3 luni, *Nevroheeli* câte  $\frac{1}{4}$  pastilă X 3 ori pe zi 2 luni. Peste 3 săptămâni de la începutul tratamentului copilul s-a liniștit, somnul s-a normalizat, starea tonusului muscular s-a îmbunătățit, copilul a început să mănânce, reflexele tendinoase s-au ameliorat, iar peste 1 lună a adăugat în greutate 800 g, a început să privească cu interes, să țină capul, să se sprijine, a început să gângurească. Peste 3 luni de la tratamentul administrat starea copilului s-a îmbunătățit considerabil fizic și psihic, s-a ameliorat starea psihoneurologică: funcțiile cognitive, tonusul muscular, reflexele tendinoase, la examenul oftalmoscopic s-a depistat desen normal, la examenul EEG - traseu regulat, la examenul NSG - a dispărut staza periventriculară, ventricule laterale - 9 mm, la examenul TC - semne ușoare de atrofie frontală.

#### Exemplul 2

Pacientul N., de 5 luni. Acuze: neliniștit, rău doarme, nu ține capul, nu urmărește atent, este excitat, încordat, rău suge la piept. Din anamneză: copilul s-a născut de la 1-a sarcină, care a evoluat cu gestoză pe toată perioada, mama a stat la evidență la ginecolog, a primit tratament pentru iminența pierderii sarcinii, nașterea la termen, cu asfizie de gr. II, greutatea 4000 g, a primit tratament în maternitate, apoi în secția de neurologie a nou-născutului, administrându-i-se preparatele: phenobarbital, pantogam, diacarb, nootropil, piracetam, cinarizin, Mg B<sub>6</sub>, kaliu orotat, acid lipoic.

Starea generală: starea de conștiență clară, nu fixează cu privirea jucăriile, rău ține capul, capul este retroflexat, tegumentele palid-roze, globii oculari aduși spre nas, strabism convergent, respirația aspră, zgomotele cardiace normale, abdomenul moale, ficatul mărit cu 3,5 cm, tonusul muscular ridicat cu accent din dreapta, reflexele tendinoase exagerate, reflexele pozotonice prezente, la fundul de ochi - stază venoasă, EEG - activitate paroxismală, vârf-undă lente, NSG - stază periventriculară, zone hipodense periventriculare, TC - atrofie frontală, ventricule laterale dilatate până la 14 mm, micronecroze intracerebrale. A fost administrat tratamentul: *Cerebrum Compositum* (nr. 20 X 1,1 ml / 2 ori pe săptămână, i/m), *Traumeli C* (nr. 20 X 1,1 ml / 2 ori pe săptămână, i/m), *Placenta Compositum*, *Coenzime Compositum* și *Ubichinoni Compositum* (nr. 5 X 1,0 ml / 1 dată pe săptămână, i/m), *Limphomiosot* câte 3 picături X 3 ori pe zi 3 luni, *Nevroheeli* câte  $\frac{1}{4}$  pastilă X 3 ori pe zi 3 luni. Peste 3 săptămâni de la începutul tratamentului copilul s-a liniștit, somnul s-a normalizat, starea tonusului muscular s-a îmbunătățit, copilul a început să mănânce mai bine, reflexele tendinoase s-au ameliorat, iar peste 1 lună a adăugat în greutate 700 g, a început să privească cu interes jucăriile, să prindă cu mânuțele jucăria, să țină capul drept, să se sprijine, mișcările ochilor s-au regulat, au dispărut reflexele pozotonice, a început să gângurească. Peste 3 luni de la tratamentul administrat starea fizică și psihică a copilului s-a îmbunătățit considerabil, s-a ameliorat starea psihoneurologică: funcțiile cognitive, tonusul muscular, reflexele tendinoase, s-a micșorat strabismul, a început să se intereseze de mediu și de jucării, la examenul oftalmoscopic s-a depistat desen normal, la examenul EEG - traseu regulat, fără elemente epileptice, la examenul NSG - a dispărut staza periventriculară, ventricule laterale - 9 mm, la examenul TC - semne de atrofie frontală.

## MD 3341 G2 2007.06.30

7

### (57) Revendicare:

- 5 Metoda de tratament al leziunilor organice ale sistemului nervos central la sugari, care constă în aceea că pacientului i se administrează *Cerebrum Compositum* intramuscular cate 0,6...1,1 ml de 2 ori pe săptămână în decurs de 5...10 săptămâni, *Lymphomyosot per os* câte 2...3 picături de 3 ori pe zi timp de 3 luni, *Spascupreeli* cate 1 supozitor pe noapte timp de 10...20 zile, *Nevroheeli* cate  $\frac{1}{4}$  pastilă de 3 ori pe zi timp de 2...3 luni, *Traumeli C* intramuscular cate 0,6...1,1 ml de 2 ori pe săptămână, la o serie de tratament 5...10 injecții, *Coenzyme Compositum* intramuscular cate 0,5...1,0 ml o dată pe săptămână, la o serie de tratament 3...5 injecții, *Ubichinoni Compositum* intramuscular cate 0,5...1,0 ml o dată pe săptămână, la o serie de tratament 3...5 injecții, *Placenta Compositum* intramuscular cate 0,5...1,0 ml o dată pe săptămână, la o serie de tratament 3...5 injecții, seria de tratament fiind repetată de 2...3 ori peste 2...4 luni.
- 10
- 15

### (56) Referințe bibliografice:

1. SU 1286206 A1 1987.01.30

Șef Secție:

GROSU Petru

Examinator:

TIMONIN Alexandr

Redactor:

CANȚER Svetlana

## RAPORT DE DOCUMENTARE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (21) Nr. depozit: a 2006 0252                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (22) Data depozit: 2006.10.27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (51) : <b>Int.Cl:</b> <i>A61K 35/00</i> (2006.01)<br><i>A61K 35/12</i> (2006.01)<br><i>A61K 35/30</i> (2006.01)<br><i>A61K 35/407</i> (2006.01)<br><i>A61K 35/54</i> (2006.01)<br><i>A61P 25/28</i> (2006.01)<br>Alți indici de clasificare:<br><b>Titlul</b> : Metodă de tratament al leziunilor organice ale sistemului nervos central la sugari<br>(71) Solicitantul : HADJIU Svetlana, MD<br>Termeni caracteristici : <i>Cerebrum Compositum, Limphomyosot, Spascupreeli, Nevroheeli, Traumeli C, Coenzyme Compositum, Ubichinoni Compositum, Placenta Compositum</i> |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (MD, EA, SU, inclusiv și colecția „nepublică”)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (MD) Baza de date naționale: 1994-2006                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (EA) ) Baza de date: <a href="http://www.eapo.org/private/">http://www.eapo.org/private/</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (SU) colecția de certificate de autor la BRTȘ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| II. Documente considerate ca relevante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Categoria*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Date de identificare ale documentelor citate si indicarea pasajelor pertinente | Numărul revendicării vizate                                                                                                                                                                                                                                                         |
| A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SU 1286206 A1 1987.01.30                                                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Documentele următoare sunt indicate în continuare a rubricii II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                | <input type="checkbox"/> Informația referitoare la brevete paralele se anexează                                                                                                                                                                                                     |
| <b>* categoriile speciale ale documentelor consultate:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                | <b>P</b> - document publicat înainte de data de depozit dar după data priorității invocate                                                                                                                                                                                          |
| <b>A</b> - document care definește stadiul anterior general                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                | <b>T</b> - 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                                                     |
| <b>E</b> - document anterior dar publicat la data de depozit național reglementar sau după aceasta data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                | <b>X</b> - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată nouă sau implicând activitate inventivă                                                                                                                                                    |
| <b>L</b> - 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                | <b>Y</b> - 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 |
| <b>O</b> - document referitor la o divulgare orală, un act de folosire, la o expunere sau orice altă                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                | <b>&amp;</b> - document care face parte din aceeași familie de documente                                                                                                                                                                                                            |
| Data finalizării documentării: 26.04.2007                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Examinatorul:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                | TIMONIN Alexandr                                                                                                                                                                                                                                                                    |