



MD 3359 F1 2007.07.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **3359** ⁽¹³⁾ **F1**
(51) Int. Cl.: *A61K 35/00* (2006.01)
A61K 35/12 (2006.01)
A61K 35/30 (2006.01)
A61K 35/32 (2006.01)
A61K 35/407 (2006.01)
A61K 35/50 (2006.01)
A61K 35/54 (2006.01)
A61P 19/00 (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

Hotărârea de acordare a brevetului de invenție poate fi revocată în termen de 6 luni de la data publicării	
(21) Nr. depozit: a 2006 0264 (22) Data depozit: 2006.11.24	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2007.07.31, BOPI nr. 7/2007
(71) Solicitant: HADJIU Svetlana, MD (72) Inventator: HADJIU Svetlana, MD (73) Titular: HADJIU Svetlana, MD (74) Reprezentant: COȘNEANU Elena, MD	

(54) Metodă de tratament conservativ al herniilor de disc

(57) Rezumat:

1 Invenția se referă la medicină, și anume la neurologie și neurorecuperare.

5 Metoda de tratament conservativ al herniilor de disc constă în aceea că se efectuează gimnastică medicală cu corecția pozițională a dereglărilor discogene, apoi masaj curativ segmentar clasic paravertebral prin metoda de cruțare. De asemenea se administrează preparatele *Lymphomyosot*, *Gallium-Heel*, *China-Homaccord* câte 10...15 picături de 3 ori pe zi în decurs de 1 lună *per os* și *Spascupreel* câte 1 supozitor de 2 ori pe zi în timp de 10 zile *per rectum*, iar subcutanat se administrează *Discus Compositum* câte 2,2...3,3 ml 10 injecții peste 1 zi, *Colocynthis-Homaccord* câte 1,1...2,2 ml 5...10 injecții peste 2 zile, *Traumeli S* câte 2,2...3,2 ml 10 injecții peste 1 zi, *Coenzyme Compositum* câte 2,2 ml 5 injecții 2 ori pe săptămână, *Ubichinon Compositum* câte 2,2 ml

2 5 injecții de 2 ori pe săptămână, totodată în primele 3 zile preparatele se introduc în regiunea punctelor biologice active G14, 10, 11, P7, MC6, TR5, E36, VB34, 39, RP6, C3-7, V62, apoi zilnic în regiunea a 6...8 puncte biologice active: IG3, GI11, V11, VB34, IG3, IG7, IG8, V58, TR10, R8, T3-5, T14, V23-28, 31-34, 60. Peste 20 de zile de la începutul tratamentului se administrează *Zeel P* și *Placenta Compositum* câte 2,2...3,3 ml 5...10 injecții 1 dată în 10 zile subcutanat în regiunea punctelor biologice active: T3-5, 14, V23-28, 31, 34, 60, totodată în fiecare punct biologic activ se administrează un singur preparat medicamentos menționat.

15 Revendicări: 1

MD 3359 F1 2007.07.31

MD 3359 F1 2007.07.31

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, și anume la neurologie și neurorecuperare.

Se cunoaște metoda de tratament al herniilor discogene lombosacrale de disc, care constă în aceea că se administrează pararadicular un preparat medicamentos ce conține soluție de 2,0% de novocaină, soluție de vitamina B₂, suspensie apoasă de 2,5% de hidrocortizon, soluție de 2,0% de hidrocortizon de papaverină, soluție fiziologică la un raport al componentelor de: 10 : 0,2 : 1,0 : 1,0 : 1,0. Administrarea se efectuează printr-o înțepătură în lance a țesuturilor moi, acul se introduce până la limită în apofiza transversă și se injectează 2,0 ... 3,0 ml de preparat [1].

Însă tratamentul este orientat doar spre sistarea acțiunii infecțioase-toxice cronice asupra rădăcinilor măduvei spinării pe partea amplasării focarelor de infecție și asanarea lor.

De asemenea este cunoscută metoda de tratament complex pe etape a herniilor de disc ale porțiunilor lombară și lombosacrală ale coloanei vertebrale, care constă în aceea că tratamentul se efectuează consecutiv, fără întreruperi, în patru etape [2]. Totodată la prima etapă se efectuează gimnastica curativă cu corecția pozițională a dereglărilor discogene, la etapa a doua se efectuează masaj curativ segmentar clasic paravertebral prin metodica de cruțare, la etapa a treia se efectuează ultrafonoforeză cu condroprotectori paravertebral pe porțiunea lombosacrală a coloanei vertebrale, în cazul prezenței sindromului radicular se efectuează suplimentar ultrafonoforeză cu hidrocortizon și vitamina B₁₂ pe proiecția radiclei afectate cu intensitatea de 0,4...0,6 W/cm² în regim de impuls, se termină tratamentul cu tracțiunea cu ajutorul aparatelor, totodată tratamentul se efectuează de 2...3 ori pe săptămână, la o serie 7...12 proceduri. După procedura de tracțiune se efectuează încorsetarea rigidă pentru 2 ore.

Metoda cunoscută permite de a jugula rapid sindromul dolo și a obține o remisiune de durată, însă ea nu restabilește complet structura și funcția discurilor intervertebrale.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în jugularea sindromului dolo, obținerea unei remisiuni de durată și restabilirea funcției și structurii discurilor intervertebrale.

Problema se soluționează prin aceea că se efectuează gimnastică medicală cu corecția pozițională a dereglărilor discogene, apoi masaj curativ segmentar clasic paravertebral prin metodica de cruțare. De asemenea se administrează preparatele *Lymphomyosot*, *Gallium-Heel*, *China-Homaccord* câte 10...15 picături de 3 ori pe zi în decurs de 1 lună *per os* și *Spascupreel* câte 1 supozitor de 2 ori pe zi timp de 10 zile *per rectum*, iar subcutanat se administrează *Discus Compositum* câte 2,2...3,3 ml 10 injecții peste 1 zi, *Colocynthis-Homaccord* câte 1,1...2,2 ml 5...10 injecții peste 2 zile, *Traumeli S* câte 2,2...3,2 ml 10 injecții peste 1 zi, *Coenzyme Compositum* câte 2,2 ml 5 injecții de 2 ori pe săptămână, *Ubichinon Compositum* câte 2,2 ml 5 injecții de 2 ori pe săptămână, totodată în primele 3 zile preparatele se introduc în regiunea punctelor biologice active G14, 10, 11, P7, MC6, TR5, E36, VB34, 39, RP6, C3-7, V62, apoi zilnic în regiunea a 6...8 puncte biologice active: IG3, GI11, V11, VB34, IG3, IG7, IG8, V58, TR10, R8, T3-5, T14, V23-28, 31-34, 60. Peste 20 de zile de la începutul tratamentului se administrează *Zeel P* și *Placenta Compositum* câte 2,2...3,3 ml 5...10 injecții 1 dată în 10 zile subcutanat în regiunea punctelor biologice active: T3-5, 14, V23-28, 31, 34, 60, totodată în fiecare punct biologic activ se administrează un singur preparat medicamentos menționat.

Rezultatul invenției constă în înlăturarea defectului prin restabilirea țesutului cartilajinos ce acoperă suprafețele limitatoare ale corpurilor vertebrale, precum și a țesutului fibros în interiorul discului și în exterior, ce formează inelul fibros.

Durerile în regiunea spatelui reprezintă o problemă actuală a neurologiei contemporane. Conform statisticii, în lume, 60...80% dintre lucrători suferă de dureri în regiunea lombosacrală. Actualmente durerile de spate au devenit o problemă majoră a persoanelor tinere și adolescenților, uneori a copiilor (factorul imunodeficientar, infecțiile frecvente, traumatismul spinal). Una din cele mai frecvente cauze ale durerilor medulare este hernia discului intervertebral, care este apreciată ca o manifestare a osteocondrozei. Discul este o unitate funcțională care unește doi corpi vertebrale între ei și formează așa-numitul segment vertebral motor. Din punct de vedere anatomic discul constă din țesut cartilajinos care acoperă suprafețele superioară și inferioară ale corpurilor vertebrale, țesut fibros în interiorul discului și în exterior, formând așa-numitul inel fibros. În interiorul discului se află nucleul pulpos ce reprezintă o formațiune asemănătoare cu jeleul. El îndeplinește funcția de amortizator. Ca atare, două vertebre și discul dintre ele reprezintă o articulație specifică. Cu vârsta nucleul pulpos, partea centrală a discului, își pierde din elasticitate și parțial din funcția de amortizare. Supraefortul fizic și traumatismul repetat pe fundalul tulburărilor distrofice de vârstă duc la mărirea tensiunii intradiscale. Nucleul fibros, localizat în partea periferică a discului, se subțiază, în el se formează fisuri, în care se deplasează nucleul pulpos, formând prolapsul, iar la ruperea inelului fibros – hernia. Hernia de disc a canalului intervertebral poate duce la comprimarea rădăcinii nervilor și a măduvei spinării, ulterior apar durerile în spate și picior (mecanismul de compresie). Substanța nucleului pulpos este un excitant pentru țesutul

MD 3359 F1 2007.07.31

4

nervos, condiționează apariția reacției inflamatoare locale, edem, dereglări de microcirculație, ducând la excitația locală a receptorilor senzitivi și spasm muscular, care va limita mișcările în membrul afectat (mecanism reflector). Spasmul îndelungat duce la dereglări de ținută, dezvoltarea unui stereotip motor patologic, care va menține sindromul dolo. Așadar, din start, încordarea reflectoară a mușchilor va avea caracter de apărare, deoarece va duce la imobilizarea segmentului afectat, dar în continuare va deveni un factor, care va menține și va provoca durerea. Chiar și o traumă nesemnificativă, o înclinare bruscă înainte sau înapoi poate cauza deplasarea nucleului pulpos modificat sau fragmentat în față sau în spate. Deplasarea lui în spate cu bombarea inelului fibros sau prolapsul nucleului pulpos condiționează așa-numitul conflict discoradicular sau, și mai complicat, discomedular. Însă prolapsul nucleului pulpos poate să nu se producă și acesta poate să nu bombeze inelul fibros, împotmolindu-se în el, iar discul, dotat din plin cu receptori nervoși, poate cauza o durere acută și rigiditate. Pot fi hernii acute de disc (se dezvoltă un tablou neurologic acut), dar poate fi și varianta când nucleul pulpos doar distinde corpii vertebrali în față sau în spate. Cu timpul, această hernie se încapsulează cu un burelet sclerotic și pe clișeu radiografic medicii depistează așa-numita antero- sau posterolistează fixată. În practica medicală mai frecvente sunt situațiile când din cauza dezintegrării nucleului pulpos se modifică distanța dintre corpii vertebrali, adică se micșorează înălțimea discului și inelul fibros slăbește, tensiunea dintre vertebre scade, funcția de fixare a discului din partea inelului fibros se pierde, și țesutul lui se poate bomba excesiv, creând condiții pentru comprimarea rădăcinilor. Totodată în acest segment apare instabilitate și așa-numita spondilolistează (alunecarea vertebrelor una în raport cu alta în față, în spate sau lateral).

Tratamentul sindroamelor reflectorii și de compresie apărute în urma herniilor de disc în perioada acută se bazează pe crearea unui regim de protecție, protejarea de mișcări bruște. Tratamentul se petrece în condiții de domiciliu, este recomandat regim de pat câteva zile – până se ameliorează intensitatea durerii, administrarea de analgetice, antiinflamatoare nesteroidice, miorelaxante, vitamine din grupa B. Imobilizarea regiunii lombosacrale. În tratamentul herniilor de disc se administrează: diclofenac, ibuprofen, piroxicam, nimesil, pentoxifilin, actoveghin, alfacalcidol, nicomed. Însă preparatele date provoacă doar o ameliorare temporară.

Cu scopul de a ameliora miofasciile blocate, a relaxa și întări mușchii spinali și ai membrilor, se efectuează gimnastica curativă prin relaxarea postizometrică a mușchilor, cu o poziționare individuală. Pentru a mări mobilitatea mușchilor și a coloanei vertebrale se efectuează relaxarea postizometrică a mușchilor spinali și ai membrilor fără mișcări de suprasolicitare a coloanei vertebrale. Sunt contraindicate exercițiile de înclinare a corpului înainte, toate mișcările se efectuează din poziția inițială pe spate, pe-o parte, pe abdomen. Nu se permite ridicarea picioarelor sub unghi drept din poziție dorsală și așezat și mișcările de rotație efectuate brusc.

Cu scopul de a micșora încordarea tonică a mușchilor paravertebrali se efectuează masajul protector prin metoda de presopunctură, cu accent în locurile spasmate, prin presiune exercitată asupra lor. Astfel se scoate spasticitatea de la fiecare segment afectat, de sus în jos.

Lymphomyosot, posedând efecte de drenaj și dezintoxicare, ameliorează microcirculația, scoate edemele tisulare. *Gallium-Heel*, cu efecte de drenaj și dezintoxicare, antiinflamator, imunomodulator, scoate edemele din țesutul cartilajinos; *China-Homaccord* se administrează în neuralgiile de geneză vertebrogenă, surmenaj, în cazul osteocondrozei, ameliorează funcția sistemului nervos vegetativ, hiperexcitabilitatea nervoasă. *Discus Compositum*, antiinflamator, analgetic, spasmolitic, regenerator, calmant, metabolic, se administrează în bolile inflamatorii și degenerative ale aparatului locomotor. *Traumeel S*, antiinflamator, antiexsudativ, analgetic, antihemoragic, venotonizant, regenerator, imunostimulator, se administrează în terapia complexă a bolilor inflamatoare în diferite organe, mai ales ale aparatului locomotor. *Colocynthis-Homaccord*, cu efecte antiinflamator, antidolor, se administrează în osteocondroză și la herniile de disc, în particular, localizate lombosacral. *Coenzyme Compositum* este stimulator al sistemelor enzimatice blocate intracelulare în cadrul bolilor degenerative și în caz de defecte enzimatice funcționale. *Ubichinoni Compositum* este biostimulator, antioxidant, imunostimulator, dezintoxicant, metabolic, se administrează în cazul tratamentului bolilor cronice, asociate cu tulburări și defecte de metabolism, deficitul sistemelor enzimatice și de vitamine, în stările hipoxice. *Zeel P*, condroprotector, condrostimulator, regenerator, metabolic, analgetic, ameliorează circulația periferică și metabolismul în membrana și lichidul sinovial, se administrează în spondiloztoze. *Placenta Compositum* este stimulator al funcțiilor metabolice și circulației periferice, venotonizant, vazodilatator, antispastic, biostimulator.

Avantajele invenției constau în aceea că metoda revendicată permite de a evita intervențiile operative neîndreptățite de rând cu cupajarea durerilor, regresivitatea tulburărilor neurologice, normalizarea hemodinamicii și restabilește funcția și structura discurilor intervertebrale. Metoda propusă contribuie la micșorarea volumului herniei de disc intervertebral sub influența tratamentului medicamentos până la dispariția ei totală cu regresivitatea tuturor semnelor clinice patologice apărute

MD 3359 F1 2007.07.31

5

(sindrom dolo, tulburări de sensibilitate în zona inervației rădăcinii comprimate, restabilirea forței musculare și volumului de mișcări în articulațiile corespunzătoare ale membrilor).

5 Metoda se efectuează în modul următor. Pacientul, sub îndrumarea medicului, face gimnastică curativă cu corecția pozițională a dereglărilor discogene, apoi i se face masaj curativ segmentar paravertebral prin metoda de cruțare. De asemenea, în decurs de o lună i se administrează preparatele *Lymphomyosot*, *Gallium-Heel*, *China-Homaccord* câte 10...15 picături de 3 ori pe zi, *Spascupreel* câte 1 supozitor de 2 ori pe zi *per rectum* în timp de 10 zile și paralel i se administrează subcutanat 10 injecții de *Discus Compositum* a câte 2,2...3,3 ml peste 1 zi, subcutanat 5...10 injecții de *Colocynthis-Homaccord* câte 1,1...2,2 ml peste 2 zile, subcutanat 10 injecții de *Traumeli S* câte 2,2...3,2 ml peste 1 zi, subcutanat 5 injecții de *Coenzyme Compositum* câte 2,2 ml de 2 ori pe săptămână, subcutanat 5 injecții de *Ubichinon Compositum* câte 2,2 ml de 2 ori pe săptămână în primele 3 zile în regiunea punctelor biologic active G14, 10, 11, P7, MC6, TR5, E36, VB34, 39, RP6, C3-7, V62, apoi zilnic în regiunea a 6...8 puncte biologic active: IG3, GI11, V11, VB34, IG3, IG7, IG8, V58, TR10, R8, T3...5, T14, V23...28, 31...34, 60. Apoi, peste 20 de zile de la începutul tratamentului, se administrează subcutanat 5...10 injecții *Zeel P* 1 dată în 10 zile câte 2,2...3,3 ml, subcutanat 5...10 injecții de *Placenta Compositum* câte 2,2...3,3 ml în punctele biologic active: T3...5,14, V23...28, 31, 34, 60. Totodată într-un punct biologic activ se administrează un singur preparat medicamentos. De menționat că numărul de serii de gimnastică curativă și de masaj segmentar curativ clasic se prescrie de către medic în funcție de starea pacientului, vârstă, dinamica însănătoșirii.

20 În perioada anilor 1997-2005 au fost supuși studiului 96 pacienți cu vârsta între 14 și 55 ani (42 femei și 54 bărbați), care suferau de osteocondroză, hernii de disc localizate lombar și lumbosacral. Toți pacienții au fost investigați prin examenul clinico-neurologic complex și suplimentar: R-grafie regiunea afectată, tomografie computerizată (TC) și rezonanță magnetică nucleară (RMN). Pacienții din lotul de studiu (76) cu diagnosticul de osteocondroză și hernii de disc au urmat tratament prin metoda descrisă anterior. 20 pacienți din lotul de comparație au urmat tratament neurologic obișnuit (diclofenac, nimez, midocalm, acid nicotinic, vit. B₁₂). Precizările anamnestică la bolnavii studiați au urmărit stabilirea existenței unor eventuale antecedente de boală, manifestări neurologice de afectare a sistemelor vertebrogen și nervos periferic. Toate datele au fost înregistrate în anchete speciale, întocmite pentru pacienții de diferite vârste, de unde au fost culese semnele clinice. S-a efectuat examenul fizic, care a evidențiat anomalii ale stării neurologice centrale și periferice. Simptomele neurologice de diferit grad de afectare erau prezente la toți pacienții: neurozitate pronunțată, insomnie, suprasolicitare psihoemoțională, prezența sindromului vertebrogen, care se manifesta prin dureri spinale și în membrul inferior, limitarea mișcărilor și deformarea sectorului afectat (scolioză antalgică) al coloanei vertebrale; anomalii ale tonusului muscular, marcate prin spasticitate, spasme musculare, fibrilații în grupele de mușchi afectate, încordare tonică a mușchilor intervertebrali, dereglări de sensibilitate în sectorul neurometamerului din rădăcina afectată, dereglări de motilitate în mușchii afectați, atenuarea sau căderea reflexelor tendinoase, prezența dereglărilor biomecanice de compensare a actului de mișcare, datele tomografiei computerizate și rezonanței magnetice nucleare, care confirmau prezența patologiei intervertebrale și a canalului medular de diferit grad, hernii de disc de diferite dimensiuni.

40 Eficiența tratamentului a fost apreciată la 2 săptămâni și 4/6 luni de la începutul seriei de tratament, luând în considerație evoluția cronică a herniilor de disc și mecanismul prelungit de acțiune al preparatelor antihomotoxice.

45 S-a apreciat eficiența preparatelor asupra reducerii sindromului dolo, scăderea spasticității, evoluția scoliozei antalgice, ameliorarea tonusului muscular și sensibilității, dinamica restabilirii volumului de mișcări.

50 Manifestările clinice la bolnavii cu hernii de disc, care au urmat tratamentul prin metoda conform invenției au evaluat cu dinamică pozitivă mai evidentă decât atunci, când bolnavii primeau preparatele de rutină. La a 3...5-a zi de la începutul seriei se atenua sindromul dolo, se micșora intensitatea durerilor, se mărea volumul mișcărilor active, se restabileau dereglările de sensibilitate superficială și de motilitate, bolnavii deveneau calmi, se ameliora somnul, starea fizică generală, neurologică, tonusul muscular, ce se exprima prin scăderea considerabilă a tonicității mușchilor antrenați. Către sfârșitul seriei de tratament durerile dispăreau, se restabileau mișcările active și pasive în plin volum. La examenul prin TC efectuat la pacienții tratați s-a depistat micșorarea considerabilă a dimensiunilor herniilor de disc.

55 76 pacienți cu osteocondroză și hernii de disc de diferite dimensiuni (4...14 mm) localizate în regiunea lumbosacrală au primit tratament prin metoda propusă. Eficiența pozitivă a metodei s-a observat în 98...100% cazuri, fiind determinată de mecanismul patogenetic, accesibilitatea și simplitatea metodei, lipsa efectelor nocive din partea tractului gastro-intestinal.

MD 3359 F1 2007.07.31

6

Ca rezultat a apărut posibilitatea tratamentului conservativ al herniilor de disc localizate lombosacral cu conflict radicular, evitând intervenția chirurgicală. Metoda de tratament s-a soldat cu rezultate pozitive în 98 ... 100% cazuri.

Aplicarea metodei propuse se demonstrează prin exemple.

5 Exemplul 1

Pacientul K., 35 ani, cu masa de 88 kg, s-a adresat cu acuze de dureri în regiunea lombosacrală a coloanei vertebrale, cu iradiere în regiunea posterioară a piciorului drept, dereglări de mers, insomnie, surmenaj. Este bolnav de 5...6 ani, acutizările sunt de 2...3 ori pe an, s-a tratat frecvent în staționarul neurologic. Manifestările clinice în ultima acutizare au durat 3 luni, tratamentul efectuat a fost neefectiv. A fost indicată intervenția chirurgicală, dar bolnavul a refuzat categoric. Examenul: mișcările din regiunea lombosacrală sunt limitate, lipsa lordozei lombare, scolioză compensatorie de stânga. Bruce pozitive simptomele de elongare de dreapta sub unghi de 30°, la palpate dureri pe mersul mușchilor drepti ai spatelui de dreapta și pe traiectoria plexurilor nervoase de dreapta, atenuarea reflexului rotilian și ahilian de dreapta. Hipotrofia și hipotonia mușchilor piciorului drept. Dereglări de sensibilitate superficială de tipul hipoestezie doloră la nivelul de enervare a rădăcinilor L₄-L₅ din dreapta. La examenul regiunii lombosacrale prin tomografie computerizată a fost diagnosticată o protruzie de disc de dimensiunile 4 mm la nivelul L₁-L₂, L₃-L₄ – 3 mm, L₄-L₅ – 6 mm, hernie mediană a discului intervertebral, cu lateralizare de dreapta și cu compresia rădăcinii nervului, de dimensiunile 13 mm la nivel L₅-S₁.

După metoda dată s-a efectuat tratament. S-a făcut gimnastică curativă cu corecția pozițională a dereglărilor discogene, apoi masaj segmentar curativ clasic paravertebral după metoda de cruțare. Concomitent se administrează *Lymphomyosot*, *Gallium-Heel*, *China-Homaccord* câte 15 picături de 3 ori pe zi, *Spascupreel* câte 1 supozitor de 2 ori pe zi *per rectum* timp de 10 zile; *Discus Compositum* câte 3,0 ml peste 1 zi 10 injecții, *Colocynthis-Homaccord* câte 2,0 ml peste 2 zile 10 injecții, *Traumeli S* câte 3,0 ml peste 1 zi 10 injecții, *Coenzyme Compositum* 2,2 ml de 2 ori pe săptămână 5 injecții, *Ubichinon Compositum* câte 2,2 ml de 2 ori pe săptămână 5 injecții; în primele 3 zile în punctele biologice active G14, 10, 11, P7, MC6, TR5, E36, VB34, 39, RP6, C3-7, V62, apoi zilnic în regiunea a 6...8 puncte biologice active: IG3, GI11, V11, VB34, IG3, IG7, IG8, V58, TR10, R8, T3-5, T14, V23-28, 31-34, 60. Apoi, după 20 de zile de la începutul tratamentului, s-a administrat subcutanat 1 dată în 10 zile *Zeel P* câte 3,0 ml, subcutanat 10 injecții și *Placenta Compositum* câte 2,2 ml 10 injecții în punctele biologice active: T3-5, 14, V23-28, 31, 34, 60. Totodată într-un punct biologic activ se administrează un singur preparat medicamentos.

La a 3-a zi de tratament s-a micșorat intensitatea durerilor, la a 4-a zi s-a mărit volumul mișcărilor active. La a 8-a zi de tratament durerile s-au cupat complet, s-au restabilit mișcările în plin volum, s-a restabilit sensibilitatea superficială și motilitatea. Apoi pacientul a primit tratament 1 dată în 10 zile prin metoda descrisă 5 injecții, după care a fost efectuată TC (dimensiunile herniei de disc s-au micșorat de la 13 până la 2 mm, protruzii în discurile intervertebrale nu s-au depistat).

35 Exemplul 2

Pacienta S., 25 ani, cu masa 65 kg, profesia – gimnastă sportivă, timp de 7 ani o deranjau durerile în spate, provocate de multiple traume. A primit deseori tratamente, dar cu efecte scurte. Starea generală s-a acutizat cu 9 luni în urmă, când au apărut dureri pronunțate lombosacrale de stânga și în piciorul stâng, după care a fost efectuată terapia de recuperare, dar fără efecte pozitive. La examen s-a depistat limitarea pronunțată a mișcărilor active din regiunea lombosacrală, dereglări miotonice (spasticitate musculară) pronunțate, atenuarea lordozei lombare, dureri la palparea punctelor paravertebrale din regiunea toracolombosacrală. Bruce pozitive simptomele de elongare de dreapta sub unghi de 20°, la palpate dureri pe mersul mușchilor drepti ai spatelui de stânga și pe traiectoria plexurilor nervoase de stânga, atenuarea reflexului rotilian și ahilian de stânga. Hipotrofia și hipotonia mușchilor piciorului stâng. Dereglări de sensibilitate superficială de tipul hipoestezie doloră la nivelul de enervare a rădăcinilor L₂-L₃ din stânga. A fost efectuată radiografia lombosacrală care a diagnosticat: deplasarea corpurilor vertebrale L₂ cu 3 mm și cu rotația corpului vertebral L₂ față de L₃. Examenul prin TC a depistat o hernie mediană a discului intervertebral L₂-L₃ de dimensiunile 10 ...11 mm, cu protruzie în canalul medular, cu compresia *Dura mater* cu 2 mm. După metoda dată s-a efectuat tratament. S-a făcut gimnastică curativă cu corecția pozițională a dereglărilor discogene, apoi masaj segmentar curativ clasic paravertebral după metoda de cruțare. Concomitent s-a administrat *Lymphomyosot*, *Gallium-Heel*, *China-Homaccord* câte 12 picături de 3 ori pe zi, *Spascupreel* câte 1 supozitor de 2 ori pe zi *per rectum* în timp de 10 zile; *Discus Compositum* câte 2,6 ml peste 1 zi 10 injecții, *Colocynthis-Homaccord* câte 1,6 ml peste 2 zile 10 injecții, *Traumeli S* câte 2,6 ml peste 1 zi 10 injecții, *Coenzyme Compositum* 2,2 ml de 2 ori pe săptămână 5 injecții, *Ubichinon Compositum* câte 2,2 ml de 2 ori pe săptămână 5 injecții; în primele 3 zile în punctele biologice active: G14, 10, 11, P7, MC6, TR5, E36, VB34, 39, RP6, C3-7, V62, apoi zilnic în regiunea a 6...8 puncte biologice active: IG3, GI11, V11, VB34, IG3, IG7, IG8, V58, TR10, R8, T3-5, T14, V23-28, 31-34, 60. Apoi s-a administrat terapia de recuperare, adică peste 20 de

MD 3359 F1 2007.07.31

7

zile de la începutul tratamentului 1 dată în 10 zile *Zeel P* câte 2,6 ml, subcutanat 10 injecții și *Placenta Compositum* câte 2,2 ml 10 injecții în punctele biologic active: T3-5, 14, V23-28, 31, 34, 60.

5 Starea generală a pacientei s-a ameliorat la a 3-a zi de la începutul tratamentului, s-a micșorat intensitatea durerilor, la a 5-a zi s-a mărit volumul mișcărilor active. La a 9-a zi de tratament durerile s-au cupat complet, s-au restabilit mișcărilor în plin volum, s-a restabilit sensibilitatea superficială și motilitatea. Apoi pacientul a primit tratament 1 dată în 10 zile prin metoda descrisă (10 injecții). După 4 luni a fost efectuat examenul TC, dimensiunile herniei de disc s-au micșorat de la 11 până la 2 mm, protruzii în discurile intervertebrale nu s-au depistat.

10 Tomogramele de rezonanță magnetică ale regiunii de localizare a herniei discului intervertebral în toate cazurile au scos în evidență nu numai regresivitatea completă a herniei în proiecția canalului vertebral, ci și normalizarea anatomică a ligamentului longitudinal posterior scindat, prin defectul căruia s-a format hernia și apăsa rădăcinile nervoase, provocând dureri acute sau cronice.

15

(57) Revendicare:

20 Metodă de tratament conservativ al herniilor de disc, care constă în aceea că se efectuează gimnastică medicală cu corecția pozițională a dereglărilor discogene, apoi masaj curativ segmentar clasic paravertebral prin metoda de cruțare, de asemenea se administrează preparatele *Lymphomyosot*, *Gallium-Heel*, *China-Homaccord* câte 10...15 picături de 3 ori pe zi în decurs de 1 lună *per os* și *Spascupreel* câte 1 supozitor de 2 ori pe zi în timp de 10 zile *per rectum*, iar subcutanat se administrează *Discus Compositum* câte 2,2...3,3 ml 10 injecții peste 1 zi, *Colocynthis-Homaccord* câte 25 1,1...2,2 ml 5...10 injecții peste 2 zile, *Traumeli S* câte 2,2...3,2 ml 10 injecții peste 1 zi, *Coenzyme Compositum* câte 2,2 ml 5 injecții 2 ori pe săptămână, *Ubichinon Compositum* câte 2,2 ml 5 injecții de 2 ori pe săptămână, totodată în primele 3 zile preparatele se introduc în regiunea punctelor biologic active G14, 10, 11, P7, MC6, TR5, E36, VB34, 39, RP6, C3-7, V62, apoi zilnic în regiunea a 6...8 puncte biologic active: IG3, GI11, V11, VB34, IG3, IG7, IG8, V58, TR10, R8, T3-5, T14, V23-28, 31-34, 60, 30 peste 20 de zile de la începutul tratamentului se administrează *Zeel P* și *Placenta Compositum* câte 2,2...3,3 ml 5...10 injecții 1 dată în 10 zile subcutanat în regiunea punctelor biologic active: T3-5, 14, V23-28, 31, 34, 60, totodată în fiecare punct biologic activ se administrează un singur preparat medicamentos menționat.

35

(56) Referințe bibliografice:

1. RU 2101016 C1 1998.01.10
2. RU 2278708 C1 2006.06.27

Sef Secție:

GROSU Petru

Examinator:

TIMONIN Alexandr

Redactor:

CANȚER Svetlana

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2006 0264		
(22) Data depozit: 2006.11.24		
(51) Int.Cl: <i>A61K 35/00, A61K 35/12, A61K 35/30, A61K 35/32, A61K 35/407, A61K 35/50, A61K 35/54, A61P 19/00</i> (2006.01)		
Titlul: Metodă de tratament conservativ al herniilor de disc		
(71) Solicitantul : HADJIU Svetlana, MD		
Termeni caracteristici: hernia de disc		
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: http://www.eapo.org/private/		
(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	RU 2101016 C1 1998.01.10	1
A	RU 2278708 C1 2006.06.27	1
<input type="checkbox"/> Documentele următoare sunt indicate in continuare a rubricii II		<input type="checkbox"/> Informația referitoare la brevete paralele se anexează
* categoriile speciale ale documentelor consultate:		P - document publicat înainte de data de depozit dar după data priorității invocate
A - document care definește stadiul anterior general		T - 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 evidența principiul sau teoria care conține baza invenției
E - document anterior dar publicat la data de depozit național reglementar sau după aceasta data		X - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată nouă sau implicând activitate inventivă
L - 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)		Y - 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
O - document referitor la o divulgare orală, un act de folosire, la o expunere sau orice altă		& - document care face parte din aceeași familie de documente
Data finalizării documentării: 11.05.2007		
Examinatorul		TIMONIN Alexandr