

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie și poate fi utilizată pentru tratamentul ulcerelor trofice.

Este cunoscută metoda de tratament al ulcerelor trofice varicoase care include asanarea ulcerului trofic de microflora patogenă și țesuturile necrotice, inhibarea inflamării sistemice, stimularea creșterii, maturării țesutului conjunctiv și epitelizarea ulcerului trofic. Componentele principale ale terapiei antibacteriene topice sunt pansamentul cu soluții, emulsii și unguente antiseptice care conțin diverse antibiotice, sulfanilamide și alte preparate cu acțiune antibacteriană. După curățarea suprafeței ulcerului trofic se aplică diverse remedii medicamentoase ce stimulează procesele de regenerare și contribuie la o vindecare mai rapidă a ulcerului, de exemplu: unguentul Vișnevski, balsamul Schostakovski, ulei de cătină albă. De asemenea se utilizează enzime proteolitice ce condiționează liza țesuturilor necrotice și au acțiune antiinflamatoare și anti-demică [1].

Dezavantajul metodei cunoscute este termenul îndelungat de vindecare a ulcerului trofic.

Este cunoscută metoda de tratament local al ulcerului trofic, care constă în aceea că pe suprafața ulcerelor și plăgilor purulente se aplică un remediu care conține următoarele ingrediente, colagenoză, gentamicina sulfurică, polietilenoxid 1500 și glicerină 10,0–10,1 [2].

Dezavantajul acestei metode constă în aceea că se produce o cicatrizare lentă din cauza că activitatea antibacteriană și necrolitică a compoziției sus menționate utilizate nu este suficientă, totodată activitatea fermenților utilizați în compoziție este limitată în timp din cauza că reacția suprafeței plăgii repede devine alcalină sub acțiunea secretului din plagă.

Este cunoscută metoda de tratament al ulcerelor trofice care constă în aceea că se administrează intern metilxantine, venotonice, anticoagulante, hipotonice, vasodilatante, antihistaminice, iar local se utilizează substanțe de purificare (3% hidroxid de hidrogen, suc de colanhoe) urmată de aplicarea bureilor din colagen pe suprafața curățată de plagă pe 1...2 zile. Durata tratamentului constituie de la 2 la 4 luni [3].

Dezavantajul metodei sus menționate constă în aceea că nu este destul de eficientă, de aceea că la o parte din bolnavi tratați conform metodei date n-au fost înregistrate efecte de curățire pronunțată, iar la 2 pacienți cu ulcerul varicoase boala s-a agravat manifestându-se prin intensificarea durerilor în regiunea ulcerelor și cu mărirea lor în volum.

Problema pe care o rezolvă invenția este reducerea termenului de tratament și sporirea efectului curativ.

Conform invenției, metoda revendicată constă în aceea că ulcerul trofic se prelucrează zilnic cu soluție de peroxid de hidrogen de 3%, apoi se aplică un amestec care conține pulbere din *Langermannia gigantea*, ulei din *Rosae pingue L.*, și ulei din *Plantago major L.*, în următorul raport al componentelor, în % mas.:

pulbere din <i>Langermannia gigantea</i>	60...70
ulei din <i>Rosae pingue L</i>	10...20
ulei din <i>Plantago major L</i>	restul,

totodată uleiurile preventiv se iradiază cu raze ultraviolete cu lungimea de undă de 180 nm timp de 40 min, seria de tratament constituie 45 zile.

Datorită selectării reușite a ingredientelor acestei compoziții se obține un sinergim în acțiunea terapeutică efectul terapeutic fiind net superior față de efectele fiecărui ingredient în parte, totodată prelucrearea preventivă a uleiului din *Rosae pingue L.*, și uleiului din *Plantago major L.*, dă amplifică acțiunile terapeutice ale acestor uleiuri.

Aplicarea locală a pansamentului cu compoziția revendicată, conform observațiilor noastre, duce la absorbția moleculelor adezive aflate pe suprafața celulelor endoteliile care se leagă selectiv cu anumite tipuri de leucocite (T-limfocite și macrofage). În afară de asta, pulbere din *Langermannia gigantea* leagă metaboliți toxici, fermenți proteolitici și radicale libere care se elimină din leucocitele active și contribuie la evoluția inflamației cronice și influențează negativ asupra procesului de epitelizare a plăgilor. De asemenea se produce legarea fibrinului, polimerizarea căreia duce la formarea în jurul capilarelor a „manșetelor fibrinice”, ceea ce dereglează metabolismul normal și accelerează procesul necrobic, în felul acesta se ameliorează procesul de regenerare a celulelor și țesuturilor. De asemenea s-a observat, că pulberea din *Langermannia gigantea* are o acțiune antiinflamatoare, contribuie la lărgirea capilarelor, ameliorarea circuitului de sânge și limfa în țesuturi adiacente.

Avantajele metodei propuse sunt reducerea perioadei de tratament cu circa 3 luni față de soluția cea mai apropiată și aceea că din punct de vedere economic compoziția aplicată este ieftină.

Metoda propusă se realizează în modul următor: plaga se prelucrează cu soluție antiseptică de hidroxid de hidrogen de 3 %, apoi pe plagă se aplică un pansament îmbibat cu o compoziție care conține pulbere din *Langermannia gigantea*, *Oleum Rosae pingue L*, *Plantago major L*, în următorul raport al componentelor, în mas. %:

pulbere din <i>Langermannia gigantea</i>	60...70
ulei din <i>Rosae pingue L</i>	10...20
ulei din <i>Plantago major L</i>	restul,

totodată uleiurile preventiv se iradiază cu raze ultraviolete cu lungimea de undă de 180 nm timp de 40 min, seria de tratament constituie 45 zile.

Noi am observat că curățirea suprafeței plăgilor se petrece la a doua zi. În timpul pansamentului la a doua zi masele necrotice și fibrina se scot în forma de peliculă. La 3–4 zi apar granulații, încetează inflamație perifocale, se micșorează cantitatea exsudatului, se stimulează creșterea și maturizarea țesutului conjunctiv și epitelizarea ulcerelor trofice necrotice.

Metoda propusă a fost aplicată la 13 bolnavi. La toți bolnavi s-a produs epitelizarea, dar la 4 pacienți cu gangrena piciorului metoda noastră a dat posibilitatea de a preveni amputația membrului inferior. Perioada medie de tratament al bolnavilor a constituit 1...1,5 luni, în funcție de dimensiunile plăgilor, caracterul plăgilor, precum și de etiologia insuficienței venoase ceea ce este cu mult mai puțin în comparație cu metoda descrisă în soluția ceea mai apropiată, care durează până la 4 luni.

Exemplu concret de realizare

Bolnava N – 58 ani, S-a adresat cu acuze la dureri insuportabile în regiunea plantei drepte cu eliminări necrotice purulente și cu miros putrid, în cadrul examinării clinice s-a depistat defectul pielii a suprafeței anterioare a plantei (12...16 cm), acoperit cu necroza și degetul IV necrotizat cu distrugere a țesutului osos a falangelor, edem până la treimea superioară a gambei cu hiperemie. Din plaga se elimina fibrina și mase necrotice. S-a efectuat însămânțarea la microflora, s-a depistat bacilul piocianic. Pe baza anamnezei și a datelor obținute în cadrul examenului medical s-a stabilit diagnosticul: Insuficiența circulatorie, boala ischemică a cordului, angina pectorală, boala hipertonică, diabet zaharat tip II, hepatita cronică, angiopatie diabetică, insuficiența venoasă a membrelor inferioare, gangrena plantei drepte. Până la aplicarea tratamentului conform procedurii revendicat pacienta s-a tratat în condiții de staționar în raion și în ambulatoriu timp de 5...6 luni, dar tratamentul a fost fără efect. S-a efectuat tratamentul conform metodei revendicate. plaga se prelucrează cu soluție antiseptică de hidroxid de hidrogen de 3 %, apoi pe plagă se aplică un pansament îmbibat cu o compoziție care conține pulbere din *Langermannia gigantea*, *Oleum Rosae pingue L*, *Plantago major L*, în următorul raport al componentelor, în mas. %:

pulbere din <i>Langermannia gigantea</i>	60...70
ulei din <i>Rosae pingue L</i>	10...20
ulei din <i>Plantago major L</i>	restul,

Unde *Oleum Rosae pingue L* și *Plantago major L* preventiv a fost supus acțiunii razelor ultraviolete cu lungimea de undă de 180 nm, timp de 40 minute.

Treptat pe suprafața plăgii apărea granulație vie, edem în jurul plăgii a dispărut și la periferia plăgii apăruse epitelizarea fină. Văzând așa tabloul clinic pansament se aplica cu pulbere dat o dată în 2 zile. Așa tratament s-a continuat timp de 8 zile și plaga s-a micșorat în volum treptat și din plaga s-a înlăturat țesutul osos degetului IV. Treptat toată suprafața plăgii a fost acoperită cu crusta subțire, care devenea tot mai groasă, și s-a observat că porțiunea cutanată în jurul plăgii a devenit de culoare pal-roză, la palpate nu era dureroasă, inflamația periferică a dispărut și suprafața plăgii s-a epitelizat. Pacienta a evitat amputația membrului inferior drept. Pe parcursul următoarelor 3 luni recidive n-au fost. Rezultatele tratamentului nostru au dat posibilitatea de a păstra piciorul la pacientei, fără amputația membrului inferior drept.