

Invenția se referă la medicină și anume la chirurgia vasculară.

Este cunoscută metoda de tratament al ulcerelor trofice varicoase care include asanarea ulcerului trofic de microflora patogenică 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 diferite antibiotice, sulfanilamide și alte preparate cu acțiune antibacteriană. După curățarea suprafeței ulcerului trofic se aplică diverse substanțe 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 antiedematoasă [1].

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

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

Problema se soluționează prin aceea că după asanarea ulcerului trofic de microflora patogenică și țesuturile necrotice, inhibarea inflamării sistemice și topice, se efectuează stimularea creșterii, maturării țesutului conjunctiv și epitelizarea ulcerului trofic prin aplicarea pe suprafața lui a adaosului biologic activ chitozan în primele 3...4 zile zilnic, în următoarele zile peste 1...2 zile, totodată crusta formată se prelucrează zilnic cu o soluție de antiseptic.

Ulcerul trofic reprezintă un defect cutanat care apare, de obicei, în treimea inferioară a suprafeței mediane a gambei – în zona disfuncțiilor trofice mai pronunțate. Dezvoltarea ulcerului este condiționată de un șir de mecanisme patogenetice. Conform observărilor noastre, utilizarea adaosului biologic activ chitozan (ABA chitozan) pentru tratamentul topic al ulcerului trofic face posibilă acțiunea asupra unor verigi patogenetice de dezvoltare a patologiei date atât datorită proprietăților sale cunoscute, cât și datorită celor descoperite recent. Adaosul biologic activ chitozan (<http://tianshi.tehno.ru/refer1.asp>, găsit la 2003.03.06) adsoarbe moleculele adezive aflate pe suprafața celulelor endoteliale care se leagă selectiv cu anumite tipuri de leucocite (T-limfocite și macrofagi). Astfel, el împiedică fixării în capilar a leucocitelor care devin o cauză a obstrucției vasului, a micșorării circulației capilare și dezvoltării micronecrozelor țesuturilor. În afară de aceasta, ABA chitozan leagă metaboliții toxici, enzimele proteolitice și radicalii liberi care se elimină din leucocitele activate și contribuie la evoluția inflamației cronice și influențează negativ asupra procesului de epitelizare a ulcerului trofic. ABA chitozan leagă, de asemenea, fibrina, polimerizarea căreia duce la formarea în jurul capilarelor a „manșetelor fibrinice”, ceea ce dereglează metabolismul normal și accelerează procesul necrobiotic. El ameliorează procesele de regenerare a celulelor și țesuturilor, are acțiune antiinflamatoare. De asemenea s-a stabilit că utilizarea ABA chitozan contribuie la lărgirea capilarelor, îmbunătățirea circuitelor sangvin și limfatic al țesuturilor adiacente. La aplicarea ABA chitozan pe suprafața ulcerului trofic se formează o crustă care nu provoacă reacția de eliminare, concrește ușor cu țesuturile și prezintă un mediu nutritiv pentru creșterea celulelor cutanate proprii. S-a stabilit că ABA chitozan activează vindecarea suprafeței ulcerului trofic fără a se forma cicatrice, deoarece stimulează creșterea fibrelor tisulare colagene care asigură elasticitatea pielii. În afară de aceasta, se jugulează rapid sindromul algic în regiunea ulcerului trofic, ceea ce reprezintă un moment important în tratament. Prelucrarea zilnică a crustei formate cu soluție antiseptică contribuie la formarea învelișului protector care nu lasă să treacă agenții bacterieni în interior și amplifică acțiunea antibacteriană a ABA chitozan nemijlocit pe suprafața ulcerului. Avantajele metodei propuse sunt de asemenea reducerea consumului de material de pansament, posibilitatea ca pacientul să-și prelucreze singur suprafața ulcerului trofic și reducerea perioadei de tratament.

Rezultatul este accelerarea procesului de regenerare a țesutului conjunctiv și de epitelizare a ulcerului trofic.

Metoda propusă se realizează în modul următor. Mai întâi se efectuează asanarea ulcerului trofic de microflora patogenă și țesuturile necrotice, inhibarea inflamării sistemice și topice. Principalele componente ale terapiei sunt antibioticele cu un spectru larg de acțiune (penicilinele sau cefalosporinele semisintetice) care se indică parenteral sau peroral. Suplimentar se indică infuzii de preparate reologice active (reopoliglucină, trental, aspisol etc.). Tratamentul local al ulcerului trofic include toaleta zilnică de două-trei ori pe zi a suprafeței ulceroase cu un burete moale și soluție antiseptică (dimexid, eplan, dioxidin, clorhexidin, citeal, soluție de permanganat de kalium, infuzii de romaniță sau dentiță). După aceasta se aplică un pansament cu unguent solubil în apă având activitate osmotică (levosin, levomicol, dioxicol etc.), pansamente absorbante speciale (carbonat) și un bandaj elastic. Pentru a preveni macerarea țesuturilor moi pe periferia ulcerului trofic este oportun de a aplica un unguent cu oxid de zinc sau de a prelucra pielea cu o soluție slabă de nitrat de argint. După curățirea suprafeței plăgii, apariția granulațiilor, acalmia inflamației perifocale și micșorarea exudației se efectuează stimularea creșterii, maturării țesutului conjunctiv și epitelizarea ulcerului trofic prin aplicarea pe el a ABA chitozan în primele 3...4 zile zilnic, iar în următoarele zile peste 1...2 zile, totodată crusta formată se prelucrează zilnic cu o soluție de antiseptic. După epitelizarea suprafeței ulcerului trofic crusta se desprinde de la sine, fără a se forma cicatrice.

Metoda propusă a fost încercată pentru 20 bolnavi. La toți bolnavii s-a produs epitelizarea ulcerului trofic fără a se forma cicatrice. Perioada medie de tratament al bolnavilor a constituit 1 lună. În funcție de dimensiunile ulcerului

trofic, caracterul lui și timpul care s-a scurs din momentul formării lui, precum și de etiologia insuficienței venoase, tratamentul durează de la 21 zile până la 1,5 luni, ceea ce este cu mult mai puțin în comparație cu metoda tradițională de tratament, care durează de la 4 luni la 1,5 ani. În decurs de 3 luni – 1,5 ani la pacienții tratați conform metodei propuse recidive nu s-au observat.

*Exemplul.* Bolnava L., 75 ani, s-a adresat pe 25.11.2002 cu acuze la sensibilitate la o durere bruscă în regiunea treimii inferioare a gambei stângi. În cadrul examenului s-a depistat: defectul pielii 10 cu 12 cm în treimea inferioară a gambei stângi, infiltrat pronunțat și edem în jurul lui. Fundul ulcerului este acoperit cu fibrină și depunere seropurulentă. S-a făcut însămânțarea la microfloră. A fost depistat bacilul piocianic. Pe baza anamnezei și a datelor obținute în cadrul examenului medical s-a stabilit diagnosticul: Insuficiență circulatorie, boală ischemică a cordului. Stenocardie. Boală hipertonică H4. Diabet zaharat, stadiul II. Hepatită cronică. Angiopatie diabetică. Insuficiență venoasă a membrelor inferioare. Ulcer cronic al treimii inferioare a gambei stângi. Până a se adresa, bolnava s-a tratat în condiții de ambulator timp de 5 luni fără un efect curativ sesizabil. S-a efectuat tratamentul conform metodei propuse. S-a prescris tratament tonic general, precum și preparate ce îmbunătățesc microcirculația. Timp de 15 zile zilnic s-a prelucrat local suprafața ulcerului cu soluție de apă oxigenată de 3%, în jurul ulcerului s-a prelucrat cu soluție alcoolică de 75...96%, apoi s-a presărat praf de acid boric și s-a aplicat un pansament îmbibat cu soluție hipertonică sau cu soluție de furacilină. La a 16-a zi suprafața ulcerului trofic s-a acoperit cu granulații. După prelucrarea ulcerului trofic cu soluție de furacilină pe suprafața lui s-a aplicat ABA chitozan în formă de praf. În următoarele 3 zile suprafața ulcerului s-a prelucrat mai întâi cu soluție de furacilină, apoi s-a aplicat ABA chitozan. Treptat toată suprafața ulcerului trofic s-a acoperit cu o crustă subțire care cu fiecare prelucrare devenea tot mai groasă. În următoarele 6 zile crusta s-a prelucrat cu soluție de furacilină zilnic, iar ABA chitozan se aplica pe ea peste o zi. La a 8-a zi după pansarea cu chitozan porțiunea cutanată în jurul ulcerului trofic a devenit de culoare roz-pal, la palpare nu este dureroasă, inflamația perifocală a dispărut. În următoarele 9 zile crusta s-a prelucrat cu soluție de furacilină zilnic, iar ABA chitozan se aplica o dată la 3 zile. La a 20-a zi crusta a căzut de la sine, epitelizarea ulcerului trofic s-a produs fără formarea cicatricei. Pe parcursul următoarelor 3 luni recidive nu s-au observat.