

Capitolul V

UTILIZAREA PROPOLISULUI ÎN MEDICINĂ

CONSIDERAȚIUNI ASUPRA UTILIZĂRII PROPOLISULUI ÎN OFTALMOLOGIE

N. BAIDAN, N. OIȚĂ, E. PALOȘ
ROMÂNIA

Propolisul, prin compoziția sa chimică complexă, dispune de o largă gamă de proprietăți biologice (antibiotică, antiseptică, virulicidă, antimicotică, cicatrizantă, trofică, anestezică, antitumorală), confirmate în terapeutică de numeroși cercetători (HODES și colab. 1960, BAVINA 1960, LAVIE 1960, BAIXAS și colab. 1962, BABIN și colab. 1961, MAS-QUELIER 1961, A. DEREVICI și colab. 1964, 1965, R. CHAUVIN etc.).

În stadiul actual al cunoștințelor, variatele sale efecte terapeutice s-au verificat în dermatologie, medicină internă, stomatologie, O.R.L. etc.

Pentru oftalmologie am căutat un solvent compatibil, cu toleranța oculară, am detectat o amină organică de tipul etilendiaminei, care a constituit un mediu de solubilizare pentru propolis, permițându-se elaborarea unor forme farmaceutice (colir și unguent) utilizabile în oftalmologie. Astfel, din 1971 (N. BAIDAN, N. OIȚĂ), utilizăm în terapeutică oculară propolisul sub formă de soluție oftalmică 2—5% și unguentul în concentrație de 5—10%.

Mod de preparare

a) Obținerea colirului cu propolis decurge în două faze :

- | | | |
|--------------------------|---|-------------------|
| I. Propolis substanță | } | extract moale |
| Alcool de 70° | | |
| II. Extr. moale propolis | | |
| Etilendiamină | | soluție oftalmică |
| Apă distilată | | |

Colirul cu propolis obținut în această formă s-a dovedit totuși iritabil pentru ochi, producând intense senzații de arsură. Toleranța sa a fost însă fundamental ameliorată prin introducerea în formula II în locul apei a unui polimer macromolecular izotonic de tip macrodex 10%. În afară de conferirea unei toleranțe perfecte, macrodexul asigură în plus un contact mai prelungit al principiilor active din propolis, cu ochiul iar colirul este izotonic cu lichidul lacrimal.

Datorită complexității lor chimice, soluțiile oftalmice de propolis sînt nestabile în asociere cu unele substanțe folosite în oftalmologie. Cu antibioticele antisepticele, vasoconstrictoarele, vitaminele, soluțiile de propolis sînt incompatibile deoarece realizează un pH sub 8, făcîndu-le deci instabile și inactice.

Conservarea colirelor cu propolis s-a făcut în sticle colorate și la o temperatură de +4°C, ele dovedindu-se stabile pentru o perioadă de peste 30 zile din momentul preparării.

Problema conservării lor pe o perioadă mai mare de timp a fost perfect rezolvată prin obținerea colirului uscat (liofilizat) de propolis. Astfel, soluția de propolis utilizată pînă acum sub formă de colir 2—5%, a fost supusă liofilizării, plecîndu-se de la formula următoare :

Extract de propolis, etilendiamină excipient pentru liofilizare, solvent pentru soluții oftalmice.

Extractul de propolis se solubilizează la rece în etilendiamidă diluată cu 5 ml apă distilată sterilă. Apoi se diluează cu încă 60 ml apă și se completează pînă la 100 ml cu soluția-suport pentru liofilizare. Se filtrează aseptice și se divizează în flacoane de 5 ml, de tip antibiotic, după care se liofilizează și se capsează sub gaz inert. Etilendiamina are rolul de solubilizant pentru extractul de propolis ; solubilitatea principiilor active este de 98—100%, ceea ce nu se poate realiza cu nici un alt solvent cunoscut tolerat pentru ochi. Soluția oftalmică se prepară *ex temporae* cu soluție de macrodex 10%. Conservabilitatea colirului uscat de propolis este asigurată pentru o perioadă de cel puțin un an.

b) Prepararea unguentului oftalmic cu propolis ridică aceleași probleme de tehnică, din cauza insolubilității sale în apă. Realizînd solubilizarea propolisului prin intermediul aceleiași amine ca la prepararea colirului și apoi încorporarea sa într-o bază de unguent (eucerina), am reușit să obținem un unguent activ și bine tolerat de mucoasa oculară, compus din extract moale de propolis, excipient.

Rezultate terapeutice ale aplicării propolisului în oftalmologie

Din 1971, utilizăm în terapia oculară soluția oftalmică 2—5% și unguentul cu propolis 5—10%. Aceste forme farmaceutice au intrat în practica curentă, înlocuind multe din preparatele clasice a căror eficiență s-a dovedit inferioară propolisului în ce privește unele din acțiunile biologice ale acestuia (antiseptică, antibiotică, antivirotică, cicatrizantă și trofică locală).

Astfel s-au utilizat cu succese remarcabile colirul și unguentul cu propolis în cele mai diverse afecțiuni oculare :

— Arsurile corneo-conjunctivale, inclusiv cele chimice (cu var, creion de anilină etc.), tratate din primele ore cu propolis prin instilații frecvente și aplicații subpalpebrale cu unguent, au evoluat rapid spre vindecare *ad integrum* sau cu sechele minime. Arsurile palpebrale sau ale tegumentelor vecine s-au vindecat de asemenea într-un interval de timp foarte scurt, comparativ cu tratamentele clasice.

— În diverse afecțiuni ale anexelor oculare (blefarite, conjunctivite de toate etiologiile, eczeme ale pleoapelor, plăgi), s-au notat efecte favorabile, accelerându-le vindecarea sau obținând o ameliorare notabilă a leziunilor.

— În afecțiunile polului anterior, îndeosebi în keratitele microbiene sau virotice, ulcere corneene, efectele propolisului au fost în majoritatea cazurilor surprinzător de spectaculare.

Deoarece în 1972, pe teritoriul Moldovei s-au înregistrat numeroase cazuri de keratoconjunctivită epidemică de etiologie adenovirotică, trenantă și rebelă la orice terapeutică cunoscută, am selecționat un număr de 15 bolnavi internați cu forme severe de K.C.E. obținându-se vindecarea clinică și anatomică într-o perioadă scurtă de tratament (N. BAIDAN, N. OIȚĂ, 1975). De remarcat că acești bolnavi cu K.C.E. n-au fost izolați de ceilalți internați cu alte afecțiuni medicale sau chirurgicale, nesemnăându-se nici un caz de intercontagiune sau întroinfecție, deoarece s-a aplicat sistematic, în scop profilactic, terapia cu propolis la toți bolnavii. La șase din bolnavii internați cu K.C.E., terapia cu propolis a permis vindecarea bolii din faza conjunctivală, evitându-se stadiul corneean de keratină punctată superficială care evoluează mai trenant spre vindecare.

— De asemenea, preparatele cu propolis s-au utilizat cu rezultate bune și la bolnavii aflați în faza preoperatorie pentru aseptizarea globului ocular, cât și postoperator, pentru a se evita suprainfecțiile și a accelera procesul de vindecare.

Concluzii

1. Prin compoziția sa chimică complexă, propolisul, dispune de o largă gamă de proprietăți biologice, utile în practica medicală (antibiotică, cicatrizantă, antiseptică, antimicrobică, antivirală, anestezică, trofică ; el a fost introdus în terapeutică oculară datorită descoperirii unui solvent adecvat și compatibil cu toleranța ochiului — etilendiamina.

2. Soluțiile oftalmice cu propolis 2—5% și unguentul cu propolis 5—10% s-au utilizat cu rezultate excelente în arsurile și traumatismele oculare și ale anexelor, afecțiunile inflamatorii microbiene și virotice ale polului anterior și anexelor oculare, în aseptizarea pre și postoperatorie a globului ocular. Toleranța soluției oftalmice cu propolis a fost considerabil mărită prin încorporarea macrodexului 10% ca excipient în locul apei distilate.

3. Condiționarea propolisului sub formă de colir uscat (liofilizat) a permis conservabilitatea acestuia pentru o perioadă de cel puțin 1 an, utilizarea sa făcându-se la nevoie prin adaos de macrodex 10%.

BIBLIOGRAFIE

1. BABIN R., J. BEAUVIEUX, G. COUSTOU, G. FELMON, H. LEGER — *Thérapie* 1961, XVI, 70—71
2. BAIXAS F. — *Gaz. Méd. Fr.*, 1962, 8, 9—14
3. BAIDAN N., N. OIȚĂ — *Oftalmologia (București)*, 1971, 3, 201—204.
4. BAIDAN N., N. OIȚĂ — *Revista sanitară militară* (București), 1971, 6, 687—692.
5. BAIDAN N., N. OIȚĂ — *Contribuții la terapia kerato-conjunctivitei epidemice*. Comunicare la Reuniunea anuală a oftalmologilor din Moldova, 31 mai 1975, Piatra-Neamț.
6. BAIDAN N., N. OIȚĂ — *Noi preparate farmaceutice în terapeutică oculară*. Comunicare la Reuniunea anuală (XII) a oftalmologilor din Moldova, 29 mai 1976, Piatra-Neamț.
7. BAVINA B. — *Presse méd.*, 1961, 69, 10, 421—424.
8. CHAUVIN R. — citat de HRISTEA C.
9. DEREVICI A. — *Ann. abeille*. 1964, 6, 3, 191—200
10. DEREVICI A., A. POPESCU, N. POPESCU — *Al XX-lea Congres internațional jubiliar de apicultură*, București, 1965, 508—514.
11. DEREVICI A., A. POPESCU, N. POPESCU — *Ann. abeille*, 1964, 7, 10—18.
12. HODES M. E., C. G. PALMER, A. WARREN — *Exp. Cell. Res.*, 1960, 21, 164—169
13. HRISTEA C., M. IALOMIȚEANU — *Produsele albinelor în sprijinul sănătății omului*. Ed. APIMONDIA, București, 1969, 8, 105—114.
14. LAVIE P. — *Ann. abeille*, 1960, 3, 201—283.
15. MASQUELIER M. J. — *J. Méd. Bordeaux*, 1961, 136, 213—218.

CERCETĂRI PRIVIND POSIBILITATEA DE RESTABILIRE A HOMEOSTAZIEI OCULARE PRIN APITERAPIE ÎN AFECȚIUNI SCLERALE ȘI IRIENE

M. P. POPESCU
D. ALEXANDRA
M. POPESCU
E. PALOS
F. POPESCU

Serviciul de Oftalmoapiterapie s-a ocupat de studiul clinic prin terapia apicolă în afecțiunile sclerei și irisul aplicând local colirele, colmel (cu miere), colgel (cu lăptișor de matcă) și oftalmosept (cu propolis), și general, polenapin, polenolecitin, melcalcin, apivitas forte, proposept, lăptișor de matcă.

Colirele sînt realizate prin microproducție de colectivul de Farmacologie al Institutului de cercetări și producție pentru apicultură, fiind toate experimentate și la clinicile oftalmologice din București și omologate de Comisia Superioară a Medicamentelor din Ministerul Sănătății.

Prepararea colirelor s-a făcut în condiții de aseptie și se mențin în timp, prin complexul de fracțiuni de substanțe active care au acțiuni bacteriostatice și antibiotice. Colirele sînt prezentate în flacoane brune pentru a fi ferite de acțiunea luminii și sterilizate înainte de încărcare.

Material și metodă

S-au aplicat în tratamentul local ocular colirele realizate, avînd următoarele principii biologice apicole active : miere (colmel), lăptișor de matcă (colgel) și propolis (oftalmosept).

Pacienții care au format grupul de testare au fost selecționați din cei veniți spontan la consultații la Serviciul de Cercetări științifice Clinice Oftalmoapiterapice, al doilea grup au fost pacienții din evidența serviciului, dispensarizați și controlați periodic.

Grupele de afecțiuni care au făcut obiectul științific al lucrării au fost :

- A. Episclerite
- B. Sclerite
- C. Irita seroasă
- D. Irita plastică (fibrinoasă)
- E. Kerato-irite
- F. Sclero-keratoirite

Au fost consultați : 1657 pacienți. Dintre aceștia au fost pacienți noi 802 și 855 vechi, dispensarizați.

Dintre pacienții noi, am selecționat 86 cazuri care au fost împărțite în 6 grupe ce au făcut obiectul acestei cercetări științifice.

Astfel :

Grupa A — Episclerite	18
Grupul B — Sclerite	10
Grupul C — Irita seroasă	22
Grupul D — Irita plastică fibrinoasă	8
Grupul E — Kerato-irite	16
Grupul F — Sclero-kerato-irite	12

Ceilalți pacienți în număr de 716 cazuri au prezentat afecțiuni oftalmologice ce sînt în studiu pentru etapele următoare (cataracte, glaucomul, chorioretinitele, deslipire de retină, strabism, viciile de refracție, astenopia acomodativă, conjunctivite, blefarite etc.).

Pacienții au fost examinați complex, cu teste care au determinat starea funcțională oculară, în primul rînd a polului anterior ocular, necesar diagnosticului și apoi urmărirea efectului terapeutic al colirelor.

Am folosit : testarea simțului formelor : luminajul focalizat lateral combinat : biomicroscopia polului anterior ocular, examenul fundului de ochi ; examenul tensiunii în artera oftalmică ; examenul refracției oculare (skiascopia) și examen bacteriologic cu antibiogramă a secreției conjunctivale, examen virusologic la laboratoare speciale și colorarea cu colorant vital fluoresceina.

Pacienții au fost controlați periodic în raport cu forma afecțiunii și astfel s-a putut urmări efectul tratamentului.

Peste 50% din acești pacienți studiați din aceste grupe de maladii sclerale, iriene și corneene, au mai urmat și alte tratamente fără a prezenta stări de vindecare și ameliorare, de aceea s-au adresat serviciului oftalmoapiterapic.

Afecțiunile care au determinat pacienții să se prezinte spontan la consultații au produs un disconfort ocular caracterizat prin durere, fotofobie, lăcrimare, scăderea vederii.

Localizările predominant sclerale, iriene și combinate cu cele corneene, produc dureri puternice oculare. Hiperalgezia din sclerite și episclerite este continuă, puternică cu crize ce se pot exacerba, pe toată suprafața globului ocular unde este distribuit nervul oftalmic, prin lezarea filetelor nervilor ciliari lungi ce trec prin scleră.

În irită și iridociclită — durerea este localizată ocular și se exacerbează la presiunea globului. În irite durerea constituie un simptom principal ce predomină tabloul clinic.

Hiperalgezia iriană este secundară stimulării terminațiilor nervoase ale irisului și corpului ciliar, filete din nervii ciliari lungi prin mediatori periferici ai durerii cum sînt prostaglandinele, acetil colina, histina etc.

Agresiunile care produc sclerita și irita sînt multiple, toxice, microbiene, antigeni etc. ce duc la apariția fenomenelor subiective: durere, fotofobie, lăcrimare, senzație de corp străin și scăderea vederii precum și simptomele obiective ale afecțiunii.

Examinările clinice au fost completate prin studiul bacteriologic și virusologic precum și prin colorare vitală cu fluoresceină pentru evidențierea dezepitelizării corneene.

Prezentarea rezultatelor

Tratamentul local și general cu substanțe biologice apicole a fost repartizat în scheme de tratament în raport cu aspectul patologic și morfofuncțional al scleroticii și irisului.

Echilibrul homeostatic scleral și episcleral este menținut prin mecanisme hemodinamice reflexe ce permit schimbările la nivelul celular prin mecanisme de membrană.

Aceste mecanisme se realizează selectiv, permițînd să pătrundă anumite molecule cu mărime anumită, apoi electroliți cu încărcături electrice diferite, oxigen, proteine, glucoză, enzime etc.

Deoarece o parte din sclerotică vine în contact prin episcleră și conjunctivă direct cu mediul extern, acesta poate suferi diverse agresiuni atît externe (traumatisme, corpi străini, praf, fum, gaze etc.) cît și interne prin antimetaboliți care sînt vehiculați de sînge, și modifică echilibrul de membrană conducînd la apariția stărilor patologice.

Pentru terapia acestor afecțiuni oculare am folosit o medicație complexă apiterapică pe care am asociat-o cu unele medicamente din terapia obișnuită oculară.

Interpretarea rezultatelor cercetărilor

Proprietățile biologice determinate de structura substanțelor folosite — miere, lăptișor de matcă și propolis — au fost repartizate în scheme

de tratament, atât local cât și general, în raport cu aspectul patologic și morfo-funcțional al scleroticii și irisului.

S-a studiat modul cum participă componentele biologice din produsele apicole, prin aplicare locală sub formă de colire cu baza apă, deci cât mai fiziologic, asemănătoare cu lacrimile.

Prima grupă de afecțiuni sclerale studiate au fost :

1. Grupa A — Episcleritele

Am studiat 18 cazuri cu episclerită a căror simptomatologie oculară a fost fotofobie, lăcrimare, durere oculară, senzație fină de corp străin la mișcările globului ocular și obiectiv hiperemia vaselor episclerale violacee în aspect limitat, cu fin buton intens de aspect gelatinos hiperemiat.

Acest buton episcleral este mobil deasupra planurilor profunde sclerale. Bolnavii au fost cuprinși în grupele de vîrstă de la 25 ani la 65 ani, 10 femei și 8 bărbați, studenți, muncitori, funcționari, casnice.

Examenul biomicroscopic a putut stabili diagnosticul, iar etiologia a fost infecția de focar dentar și amigdaliană, infecție genitală și intestinală (paraziții, trichomonas, lamblia, giardia și *Himenolepis nana*) și reumatism cronic.

Local am aplicat colir colmel și colir oftalmosept.

Tratament general ; melcalcin, polenapin, proposept și tinctură de propolis.

Substanțele bacteriostatice și antialergice din colir au restabilit echilibrul hemodinamic local și au condus la dispariția treptată a fenomenelor inflamatorii. Local am folosit aplicări ale oftalmoseptului sub formă de aerosoli oculari cu mască specială (M. P. Popescu). Pe cale generală substanțele fundamentale din melcalcin, polenapin și propolis au relansat organele celulare modificînd permeabilitatea vasculară și participînd la reabsorbția transsudatului de la nivelul țesutului colagenic episcleral, oprind reacțiile alergice locale.

Rezultatele obținute de 83,33% vindecări ne dovedesc că este utilă această terapie dar trebuie aplicată cât mai urgent posibil de la apariția fenomenelor clinice. În două cazuri de ameliorări au fost necesare tratamente specifice paraziților existenți cât și a focarelor de infecție.

Episclerite				
Număr cazuri	Vindecat	Ameliorat	Staționar	Total
18	16	2	—	18
%	88,80	14,20	—	%

De asemenea a fost necesar tratamentul infecțiilor de focar de la caz la caz.

2. Grupa B — Sclerite

Au fost studiați 10 bolnavi cu sclerite. Grupa de vîrstă 45—62 ani, din care 7 femei și 3 bărbați de diverse profesii.

Aceste cazuri au prezentat buton scleral violaceu bine delimitat plasat în apropierea limbului și cu zonă himerică ce înconjoară leziunea.

Etiologia a fost reumatică, parazitară (trichomonas, lamblia, giardia) și de focar.

Tratamentul a fost local prin folosirea colirului colgel și oftalmoseptului, iar general : melcalcin, polenapin, proposept, lăptișor de matcă tablete. Pentru cazurile cu etiologia giardia s-a prescris și tinctură de propolis.

Rezultatele au arătat statistic 6 cazuri vindecate, 2 cazuri ameliorate și 2 cazuri staționare.

Cazurile care au fost ameliorate și staționare s-au prezentat târziu la tratament și au avut complicații conjunctivale și de căi lacrimale, care au necesitat terapie specifică.

Considerăm că în sclerite de etiologii diferite, cu cât se începe tratamentul mai repede și nu există cauze de risc de apariție a unei suprainfecții (conjunctivală sau lacrimală) cu atât beneficiază de apiterapie.

Sclerite

Număr cazuri	Vindecat	Ameliorat	Staționar	Total
10	6	2	2	10
%	60	20	20	%

3. Grupa C — Irite seroase

A treia grupă de afecțiuni studiate au fost *iritele seroase*. Au fost studiate 22 cazuri. Grupa de vîrstă 28—70 ani, femei 7 cazuri și bărbați 15 cazuri de profesii diferite.

Iritele seroase au fost însoțite de injecție pericheratică și precipitate pe fața posterioară a corneei. S-au prezentat sub forma unor puncte albe dispuse în formă de triunghi în jumătatea inferioară a corneei. Am întîlnit de asemenea sinechii posterioare.

Fenomenele subiective au fost : durerea, fotofobia, diminuarea vederii, lăcrimarea, care au îndrumat bolnavii la examenele de specialitate și, mai ales, în peste 50% din cazuri tratamentele clasice nu au dat rezultate scontate.

Tratamentul local a constat în primul rînd în cicloplegia prin instalații de midriatic soluție sulfat de atropină 1%. Apoi instalații colgel și oftalmosept și prin aerosoli oculari cu oftalmosept.

Tratament general ; melcalcin, polenolecitin, proposept, și lăptișor de matcă. De asemenea, în cazurile cu etiologie infecție de focar dentară sau din sfera O.R.L. s-a indicat și tratamentul necesar asanării acestora.

În cazul infecțiilor rinosinuzale și faringiene s-au făcut cure de 10—15 ședințe aerosoli cu masca pentru ochi, nas și gură (ONG — M. P. Popescu) cu oftalmosept care au vindecat și zonele vecine ochiului (O.R.L.)

Rezultatele : 19 cazuri au prezentat vindecări (86,36%), ameliorări, 2 cazuri (9,09%) și staționare 1 caz (4,54). Cazurile ameliorate și staționare au necesitat tratamente chirurgicale de asanare a focarelor de infecție.

Considerăm că terapia aplicată prin componentele conținute în colire cît și substanțele aplicate general, flavonele, proteinele, fracțiunile enzimatiche, substanțele antibiotice și bacteriostatice au contribuit la restabilirea echilibrului funcțional vascular irian și mai ales antialergic, antiinflamator și inhibitor al prostaglandinelor ce se sintetizează în aceste cazuri.

Irite seroase				
Număr cazuri	Vindecăt	Ameliorat	Staționar	Total
22 0%	19 86,36	2 9,09	1 4,54	22 0%

4. Grupa D — Irita plastică

A patra afecțiune studiată a fost: *irita plastică* (fibrinoasă) la o grupă de 8 cazuri.

Vîrsta pacienților între 30—65 ani. Această afecțiune din punct de vedere al frecvenței este mai rară.

Această irită plastică se caracterizează printr-un exudat fibrinos abundent ce se depune pe iris, în pupilă și în vecinătate. În această formă se produc frecvent sinechii, ocluzia și secluzia pupilei cu diminuarea vederii.

Tratamentul cazurilor întîlnite de noi a fost local și general. Tratamentul local a avut asociat cicloplagia prin instilarea de soluție atropină 1% și apoi aerosoli oculari cu oftalmosept, instilații colmel, colgel.

Tratamentul general: melcalcin, proposept, polenapin și lăptișor de matcă tablete.

Rezultatul tratamentului a depins de etiologie și de vechimea afecțiunii. 4 cazuri au avut o vindecare de 50%, iar celelalte cazuri, 2 ameliorate și 2 staționare. Aceste 4 cazuri (ameliorat și staționar) au fost vechi cu infecție de focar dentară și renală — care au necesitat asocierea tratamentului afecțiunii de bază.

Considerăm totuși rezultatele bune obținute în jumătate de cazuri datorită proprietăților substanțelor biologice apiterapice folosite care au intervenit atît local cît și general prin înhibarea prostaglandinelor care s-au sintetizat și au dat toate perturbările și asupra hemodinamicii locale iriene, a vasomotricității și asupra factorului alergic.

Irita plastică fibrinoasă				
Număr de cazuri	Vindecăt	Ameliorat	Staționar	Total
8 0%	4 50	2 25	2 25	8 0%

5. Grupa E — Keratita herpetică

A cincea grupă de bolnavi studiată a fost cu *keratoirita virotică herpetică*, care a cuprins 16 cazuri între 35—60 ani. Profesiunea : muncitori, agricultori, funcționari din care 7 femei și 9 bărbați. Această grupă de afecțiuni produce un disconfort ocular destul de greu suportat de bolnavi. Durerea este puternică, cuprinde întreg globul ocular, cu cefalee, fotofobie, lăcrimare și scăderea vederii. Localizarea corneeană ne-a permis diagnosticul pozitiv prin colorarea cu soluție fluoresceină a ulcerăției care s-a prezentat caracteristic cu margini crenelate, cu forme diferite, litere majuscule, harta geografică etc. Examenul virusologic a confirmat prezența virusului herpetic.

Afecțiunea se asociază cu reacție iriană prin toxicitatea antimetabolizilor prezenți în această agresiune.

Am folosit local aplicarea cicloplegicului soluție sulfat de atropină 1% și în mod special colirul ce conține propolis (oftalmosept) și unguent cu propolis și apoi pansament. Am folosit de asemenea și aerosolii oculari cu propolis (oftalmosept) și instilații cu colgel și colmel precum și unguent cu propolis pansament.

Ca tratament general, am prescris melcalcin, polenolecitin, propo-sept și lăptișor de matcă.

Au fost vindecate, 12 cazuri (75%) care au venit în primele zile de la apariția bolii.

Dintre cazurile studiate, 3 au fost ameliorate și 1 caz staționar, care au necesitat tratament asociat cu antibiotice, tetraciclină și gamaglobulină, deoarece au fost cazuri care s-au prezentat târziu la tratament și cu complicații conjunctivale și lacrimale.

Considerăm propolisul aplicat local în colir (oftalmosept) și unguent cu propolis foarte eficient, având o acțiune de inhibare a kariokinezei virusului și de stimulare a epitelizării corneei, de analgezic, pentru că restabilește metabolismul normal al filetelor nervoase corneene, eliminând edemul și hipoxia acestor receptori senzitivi.

Opacifierile corneene ce au rămas după vindecare au fost fine, suplă și deci cu o păstrare a unei acuități vizuale bune.

Keratoirita herpetică (virotică)

Număr de cazuri	Vindecat	Ameliorat	Staționar	Total
16	12	3	1	16
%	75	19,25	6,75	%

6. Grupa F — Sclerokeratoirite

Ultima grupă de bolnavi studiată a fost *sclerokeratoirita* în număr de 12 cazuri ; 5 femei și 7 bărbați, vârsta limită 15—45 ani, profesiunea : elevi, muncitori, agricultori, casnice.

Această afecțiune de graniță care prinde în același timp porțiuni alăturate ale globului ocular are legături vasculare, nervoase deci funcționale.

Se manifestă prin fotofobie și lăcrimare puternică, dureri oculare, și care local se caracterizează prin infiltrații marginale și centrale corneene, hiperemie violacee, sclerală în sector și injecție perikeratică cu fin exudat pe fața anterioară a irisului și pupilară.

Etiologic este o combinație de focare de infecție sau reumatism și infecție tuberculoasă care produce perturbări de tip alergic vascular și chiar de sinteze a prostaglandinelor.

Tratamentul local a cuprins cicloplegia atropinică și apoi aerosoli oculari cu oftalmosept și instilații cu colmel și colgel și unguent cu propolis.

Am folosit melcalcin, proposept, polenapin, lăptișor de matcă tablete care au restabilit permeabilitatea vasculară oculară prin componentele, electroliți, flavone, enzime, substanțe bacteriostatice și inhibitori ai sintezei prostaglandinelor și factori antialergici ca tratament general.

Considerăm utilă folosirea acestor scheme de tratament cât mai precoce posibil pentru a opri cronicizarea procesului.

Am obținut 6 cazuri vindecate (50%), 4 cazuri ameliorate și 2 cazuri staționar. Cazurile ameliorat și staționar s-au prezentat târziu și în prezent au focare pulmonare și extrapulmonare care au necesitat și asocierea unei medicații indicată în aceste localizări bacilare.

Sclerokeratoirite

Număr de cazuri	Vindecat	Ameliorat	Staționar	Total
12	6	4	2	12
%	50	33,33	16,67	%

Concluzii

Grupele de bolnavi studiate au fost din afecțiunile sclerotice și irisului și reacții inflamatorii caracteristice. Prin apiterapia aplicată am obținut rezultate foarte bune în episclerite (88,80), în irite seroase (86,36) și keratoirita virotică herpetică (75%) și bune în sclerite (60%), în irita plastică (50%) și sclerokeratoirite (50%).

Considerăm foarte eficientă oftalmoapiterapia dacă ea se aplică cât mai precoce posibil de la apariția afecțiunii oculare și după scheme adaptate de la caz la caz de medicul specialist oftalmoapiterapeut.

Considerăm că produsele apicole (miere, lăptișor de matcă, propolis) aplicate sub formă de colire (colmel, colgel și oftalmosept și unguent cu propolis) prin substanțele fundamentale conținute (flavone, proteine, zaharuri, electroliți) fracțiuni bacteriostatice antialergice, inhibitoare ale sintezei prostaglandinelor și cicatrizante au reușit să relanseze mitocondriile și celelalte organite celulare din straturile sclerale, conjunctivale, corneene și iriene, restabilind echilibrul funcțional și deci vindecarea.

Au participat de asemenea la restabilirea homeostazei vasculare, nervoase locale prin aportul substantelor deficitare și mai ales prin inhibarea sintezei și acțiunii antimetaboliților, printre care a prostaglandinelor.

Deoarece aceste afecțiuni s-au instalat pe un teren biologic deosebit, un tip anatomofuncțional ocular cu unele modificări limită, în ceea ce privește vascularizația, inervația și mai ales apărarea antimicrobiană, produsele biologice apicole aplicate pe cale generală au reușit să echilibreze funcția sclerei și irisului.

Intervenția substanțelor generale din colire împreună cu componentele bacteriostatice, inhibitorii ale prostaglandinelor, antialergice, cicatrizante, glucoze, flavonoidele, vitaminele, restabilesc dezechilibrul metabolic scleral irian și corneoconjunctival prin restabilirea homeostazei oculare.

BIBLIOGRAFIE

1. BAIDAN N., OIȚĂ N. — Oftalmologie (București), 1971, 3, 201—204.
2. BAVINA B. — Presse med. 1961, 69, 10, 421—424.
3. CAILLAS A. — Polenul, Ed. APIMONDIA, București, 1975.
4. DEREVICI A. — Ann. abeille, 1964, 63, 191—200.
5. KALMAN Gh. — Efectele lăptișorului de matcă asupra vederii slăbite. Cercetări noi în apiterapie, Ed. APIMONDIA București, 1976, V, 115.
6. MARINESCU I. — Considerații pe baza unui posibil mecanism de acțiune a propolisului în boala ulcerosă. Apicultura în România, 1982, 2, 12—14.
7. NEACȘU I., OIȚĂ N., PALOȘ E., POPESCU F. — Acțiunea hepatoprotectoare a propolisului. Apicultura în România, 4, 1983, 23—26.
8. OLARIU T. — Din activitatea sectorului de apiterapie, Apicultura în România, 3, 1983, 14—18.
9. PALOȘ Elena — Considerații asupra utilizării propolisului în oftalmologie, Cercetări noi în apiterapie, Ed. APIMONDIA, București, 1976, 248.
10. PAHOMOV S. P. — Aplicarea propolisului în tratamentul local al arsurilor, Cercetări noi în apiterapie, Ed. APIMONDIA, București, 1976, 142.
11. POPESCU V. P., Elena PALOȘ, Filofteia POPESCU — Aplicarea colirelor cu miere, lăptișor de matcă și propolis în afecțiuni de pol anterior ocular. Studiul modificărilor clinico-funcționale (conjunctive-blefarite) (lucrare de plan, 1981).
12. POPESCU M. P., Elena PALOȘ, Filofteia POPESCU — Studiul eficacității terapiei biologice complexe cu produse apicole în afecțiuni oculare localizate palpebral și conjunctival în raport cu caracteristicile modificărilor clinico-funcționale (lucrare de plan, 1983).
13. POPESCU M. P. — Oftalmoapiterapia. Almanahul apicultorului, anul 1984.
14. POPESCU M. P., Elena PALOȘ, Filofteia POPESCU — Studiul rezultatelor terapeutice obținute prin produse apicole în unele afecțiuni oculare de pol anterior, în raport cu caracteristicile modificării clinico-funcționale.

15. M. P. POPESCU, M. D., Elena PALOȘ, pharm., Filofteia POPESCU pharm. — The results obtained following application of an eye ointment with biologically active honeybee products in palpebroconjunctival affections — comunicare la al V-lea Simpozion de Apiterapie Cracovia 1985.
16. M. P. POPESCU, Elena PALOȘ, Filofteia POPESCU — Studiul eficacității terapiei biologice cu produse apicole în unele afecțiuni oculare localizate pe pebral și conjunctival în raport cu modificările clinico-funcționale — rev. Oftalmologia vol. XXIX nr. 1, 1985 p. 53—63.
- M. P. POPESCU, Elena PALOȘ, Filofteia POPESCU — Ce este propolisul și cum se poate aplica în terapeutică oftalmologică — rev. Oftalmologia vol. XXX nr. 2, 1986, p. 149—155.
18. M. P. POPESCU, Dana Alexandra M. POPESCU — Lăptișorul de matcă, utilizarea sa în oftalmologie — rev. Oftalmologia vol. XXXI, nr. 1, 1987 p. 53—57.
19. M. P. POPESCU, Dana Alexandra M. POPESCU — Posibilități de folosire a polenului în tratamentul unor afecțiuni oculare rev. Oftalmologia vol. XXXI nr. 2, p. 131—137.
20. M. P. POPESCU, Dana Alexandra M. POPESCU — L'application des micelles moléculaires des produits apithérapeutiques dans quelques affections oculaires, X-e Session des Journées Médicales Balkaniques 28 Juin 1987, Cluj-Napoca.
21. M. POPESCU M. D., Elena PALOȘ, Dana Alexandra M. POPESCU, Aura ARDELEANU — The molecular mycelia of biologically active apitherapeutic products applied in some ocular diseases — al XXXI — Congres Internațional APIMONDIA 19.VIII.1978 — Varșovia.
22. M. P. POPESCU, Elena Paloș, Filofteia POPESCU — Efficacité de la thérapeutique biologique complexe par les produits apicoles dans certaines affections oculaires — revue française d'Apiculture supplément au no. 465 Juillet — aout 1987 pag. 78—82.

TRATAMENTUL APITERAPIC ÎN INFLAMAȚIILE ACUTE ALE FARINGELUI ȘI LARINGELUI

C. POPOVICI
E. PALOȘ
F. POPESCU
C. MATEESCU
ROMANIA

Această lucrare de cercetare a constituit preocuparea principală a cabinetului ORL din cadrul Clinicii medicale de apiterapie din București, pe o perioadă mai îndelungată de timp, adică aproximativ 14 luni.

În acest interval de timp s-au prezentat la consultații și au făcut tratamente apiterapice un număr de 2.000 de bolnavi nou luați în evidență, din care 589 s-au prezentat la vizitele periodice de control. Din cei 2.000 de bolnavi, 277 — adică 12% au prezentat afecțiuni acute, faringiene și laringiene constituind lotul nostru de cercetare. Ca vîrstă și sex, 49% au fost femei, 38% bărbați, 13% fiind copii.

Afecțiunile urmărite

— *faringite acute* : catarale, pultacee și cronice hipotrofice acutizate ;

— *amigdalite acute* : catarale, pultacee și cronice acutizate cu fonastenie .

— *laringite acute* : catarale și cronice acutizate cu fonastenie.

Făcînd o repartitie pe afecțiuni în funcție de vîrstă și sex, au fost tratate : 148 faringite acute (75 femei, 62 bărbați și 11 copii), 46 amigdalite acute (19 femei, 6 bărbați și 11 copii), 83 laringite acute (37 femei, 27 bărbați și 19 copii). A predominat vîrsta adultă (între 20—50 de ani) și sexul feminin. Numărul cel mai mare de bolnavi a fost înregistrat în lunile de tranziție de la cald la rece și invers.

Metoda de lucru a fost următoarea : s-au consemnat în fișa medicală și în registrul de consultații simptomele subiective și obiective prezentate de bolnav, precum și datele anamnestică din care am urmărit frecvența puseelor acute faringo-laringiene, precum și reflexul lor patologic asupra altor organe sau aparate.

Au fost menționați și factorii de mediu — la locul de muncă și acasă —, precum și factorii iritanți predispozanți, cum ar fi : consumul de alcool, tutun, condimente, abuz de băuturi reci etc.

La majoritatea bolnavilor am recoltat analize de laborator atît la începutul bolii cît și după încetarea simptomelor. A fost recoltat exudatul faringian, amigdalian și, uneori, lingual — separat —, efectuîndu-se și homoleucograma, VSH-ul și examenul urinei. La bolnavii purtători și de alte afecțiuni s-au recoltat și alte analize (glicemie, uree, ASLO, fibrinogen, etc.) și s-a efectuat radioscopia pulmonară. Din numărul total de bolnavi am rezervat un procent de 10% constituind lotul martor, la care am aplicat terapia clasică. Bolnavii au fost urmăriți îndeaproape prin controale clinice repetate la cîteva zile, pînă la vindecarea lor completă, apoi, periodic la 2—3 luni pentru a verifica și consemna repetarea puseelor acute.

Ne-a interesat în mod deosebit exudatul faringoamigdalian, care la debutul bolii a prezentat floră patogenă banală, rareori streptococ hemolitic, uneori levuri. După vindecarea clinică, exudatul a prezentat dispariția florei patogene și prezență de floră saprofită sau chiar complet sterilă.

Tratamentul aplicat

În faringitele și amigdalitele acute, sau cronice acutizate, s-a aplicat gargara cu ceai de mușețel cald combinat cu apa de gură „Floral“, ce conține propolis, după care s-a administrat „Proposept“ — tablete cu propolis. Seara, înainte de culcare, toți bolnavii au făcut badijonări pe amigdale și în orofaringe cu „Gliceropropol“ sau „Propofaringit“. S-au aplicat, de asemenea, instilații nazale cu „Propoheliant“. Cînd aspectul clinic — confirmat și de examenul micobacteriologic a arătat prezența de micelii (*Candida albicans*) s-a aplicat, după fiecare masă, badijonaj cu „Proposta-

min“. Ca tratament general, copiilor li s-a administrat alternativ „Melcalcin“ și „Energim L“, iar adulților „Meltonin“, alternativ cu „Melpol“, per os. Vindecarea a survenit după 3—8 zile, iar vindecarea micozei a durat, uneori (în 25% din cazuri) 10—15 zile.

Urmărind bolnavii în timp am constatat o rărire progresivă a pu-seelor acute. La copii — care toți erau candidați la operația de vegetații adenoidale și amigdale — am reușit ca în 85% din cazuri să evităm actul chirurgical, deoarece nu s-au mai manifestat pu-seele acute, iar analizele de laborator au devenit normale.

La amigdalitele pultacee, în 35% din cazuri am asociat și tratamentul cu sulfamidă (Biseptol, Sulfametin), bolnavii având o stare generală ușor alterată, cu febră de 39°C, pentru 4—5 zile.

Bolnavii cu faringite și amigdalite cronice acutizate, după vindecarea pu-seului acut, au făcut tratamentul nostru de întreținere cu instilații nazale de „Propoheliant“, badijonațe cu „Profaringit“ și tratament general cu „Energim L“, „Melcalcin“, „Meltonin“, „Melpol“ — făcut în serii de 3 săptămâni cu pauze de 1—2 luni între serii — obținând astfel o tonificare a mucoaselor respiratorii superioare și o creștere a rezistenței generale a organismului față de inflamații, viroze, infecții.

În laringitele acute și în cele cronice acutizate am aplicat instilații nazale cu „Propoheliant“, aerosoli cu „Proposept L“ în 6—12 ședințe. Deoarece majoritatea dintre aceste cazuri erau asociate și cu faringită acută, am aplicat și tratamentul cu „Proposept“ — tablete și badijonațul faringelui seara cu soluție de „Propofaringit“. Am administrat și siropul cu propolis ca sedativ al tusei uscate și dezinfectant al căilor aeriene inferioare. De asemenea, am aplicat același tratament general ca și la afecțiunile faringiene. Vindecarea a survenit în timp de 6—8 zile.

La bolnavii cu laringite cronice acutizate, complicate cu fonastenie, după trecerea pu-seului acut am completat tratamentul cu „Polenolecitină“ și tinctură de propolis, după fiecare masă.

Bolnavii au suportat foarte bine tratamentul, atât local cât și general. Am constatat un procent de 1% reacții locale alergice minore (roșeața tegumentelor perinarinare sau periorale, cu prurit sau ușor edem al acestor regiuni) la aplicarea medicamentelor care conțin propolis. Asociind un antialergic ușor (Nilfan), timp de 3—4 zile, nu a fost necesară întreruperea tratamentului apiterapeutic iar reacția alergică a dispărut.

Toți bolnavii au avut și o afectare mai mult sau mai puțin accentuată a stării generale. După medicația generală administrată starea generală s-a ameliorat rapid, ei recăpătând apetitul și suportând foarte bine zilele de boală, majoritatea fără a-și întrerupe ocupațiile zilnice. La copii, care în majoritatea cazurilor erau debili, anorexici, cu atenția slăbită, am obținut prin medicația generală administrată o redresare spectaculoasă a stării generale, creșterea apetitului și, în timp, o creștere importantă a randamentului la învățătură.

La bolnavii cu infecție de focar, cu punct de plecare faringoamigdalial, prin sterilizarea focarului respectiv, am observat (în proporție de 65%) dispariția manifestărilor patologice metafocale și clinice și prin nor-

malizarea analizelor de laborator (VSH, leucograma, ASLO, urină). Bolnavii care sufereau de hepatită cronică, în caz de afectare acută faringolaringiană, ni s-au adresat nouă din inițiativă personală sau trimiși de medici de la policlinicile teritoriale, pentru apiterapie deoarece nu puteau suporta fără riscuri medicația clasică cu antibiotice (care în doze mari nu sînt lipsite de toxicitate).

Rezultate

1. Față de lotul martor, care a primit terapia clasică (antigripale, sulfamide, antibiotice, badijonaje locale cu albastru de metilen, instilații nazale cu mentoria sau fedrocaină), durata de vindecare a fost scurtată cu câteva zile. Astfel : în faringitele acute catarale, vindecarea a survenit în 3 zile, în cele pultacee în 6 zile, în cele cronice acutizate în 4—5 zile.

În amigdalitele acute catarale, vindecarea a survenit în 4 zile, în cele pultacee în 7—8 zile, iar în cele cronice acutizate în 6 zile.

În laringitele acute catarale, vindecarea a necesitat 6 zile, iar în cele cronice acutizate 8—10 zile.

2. A existat o perfectă concordanță între evoluția clinică a bolnavilor și rezultatul analizelor de laborator (dispariția florei patogene și a levurilor din exudatul faringoamigdalian, normalizarea VHS-ului, leucogramei, ASLO, urinei).

3. Tratamentul apiterapic folosit a produs pe lângă vindecarea locală clinică și o ridicare importantă a stării generale, lucru care nu se obține cu terapia clasică unde, dimpotrivă, după o astfel de afecțiune acută, starea generală slăbește, bolnavul este debilitat.

4. În cazurile de amigdalite acute (30% din adulți) dar în special la copii (75%), bolnavii erau purtătorii unei faringite cronice hipotrofice sau atrofice, cu o mucoasă faringiană deficitară cu glande mucipare puține (se știe că mucusul este bactericid), deci cu o rezistență scăzută față de agresiunile virale sau miceliene și chiar față de factorii adjuvanți termici, chimici etc. La aceștia, ablația amigdalelor ar fi dus în mod sigur la accentuarea acestei faringite și la un potențial crescut de infecții descendente la căile aeriene inferioare (traheobronșite, congestii pulmonare, pneumonii, etc.). Posibilitatea de a evita actul chirurgical la acești bolnavi reprezintă un mare succes pentru viitorul sănătății lor. Desigur că acolo unde infecția de focar prezintă determinări metafocale importante și unde prin apiterapie nu am reușit sterilizarea focarelor am neglijat factorul amintit mai înainte și am trecut la actul chirurgical care suprimă răul dominant, urmînd ca apoi bolnavii să-și trateze atrofia faringiană. De altfel, multe dintre faringitele cronice pe care le îngrijim la sectorul de apiterapie au un sindrom amigdalopriv care le-a accentuat faringita hipotrofică incipientă după ablația amigdalelor, care uneori a fost executată fără economie de pilieri, cu cicatrice retractile, etc.

Concluzii

1. Ca vîrstă, bolnavii care au fost supuși tratamentului apiterapic au fost : 87% adulți (20—25 ani) și 13% copii, iar ca sex a predominat cel feminin (49% femei față de 33% bărbați).

2. Ca număr de bolnavi prezentați, pe afecțiuni, au predominat faringitele acute (143 cazuri) urmate de laringitele acute (83 cazuri) și amigdalitele acute (46 cazuri).

3. Ca profesie au predominat muncitorii care lucrează în mediu poluat sau cu variații mari de temperatură.

4. Fumatul a constituit un factor agravant și de predispoziție la inflamațiile acute faringolaringiene.

5. Alți factori ce au contribuit sînt consumul exagerat de alimente sau băuturi prea reci sau expunerea nehibzuită la rece, precum și o igienă bucodentară deficitară.

6. Frecvența crescută a cazurilor la schimbarea de sezon.

7. Eficacitatea superioară a tratamentului apiterapic față de terapia clasică, prin scurtarea duratei de vindecare, simplitatea tratamentului și lipsa lui completă de toxicitate.

8. Dintre produsele apicole de bază folosite, eficacitatea maximă ne-a oferit-o propolisul în diferitele preparate medicamentoase tipizate. Aceasta se explică prin proprietățile sale cunoscute — antibacteriene, antivirotoice, antimicotice, anestezice, cicatrizante — datorate substanțelor pe care le conține : balsamuri, flavone, substanțe aromatate, substanțe minerale, acid ferulic, acid cafeic, uleiuri eterate, etc.

9. Rolul adjuvant important pe care l-au avut și celelalte medicamente apiterapice folosite care înglobează : miere, polen, lăptișor de matcă, cu rol tonic local și general.

10. În cazurile de fonostenie (în special la profesioniștii vocali), polenolecitina asociată cu tinctura de propolis a avut rezultate spectaculoase prin tonifierea mușchiului din coarda vocală, tratamentul înlocuind cu succes terapia clasică (vitamine ale complexului B, curenți faradici, etc.).

11. Rărirea importantă a puseelor acute faringoamigdalolaringiene, la afecțiuni cronice din această categorie, ceea ce reprezintă pe lîngă un câștig mare pentru sănătatea acestor pacienți și o eficiență economică, pacienții nemaiipsind din producție.

12. Evitarea actului chirurgical în amigdalitele cronice, cu aceleași consecințe menționate mai sus.

13. Este absolut necesar ca tratamentul apiterapic în aceste afecțiuni să fie aplicat corect, exact după prescripțiile medicului specialist și sub controlul său riguros în timp.

Este, de asemenea, foarte important ca pentru o justă apreciere a rezultatelor și a conduitei terapeutice riguros științifice să se folosească analizele de laborator specifice în aceste afecțiuni.

STABILIREA SCHEMEI DE TRATAMENT A MALADIILOR
RINOSINUSALE ACUTE ȘI CRONICE ȘI ÎN SPECIAL A
ALERGIILOR RINOSINUSALE ȘI BRONȘICE CU PRODUSE
APITERAPICE PE BAZĂ DE PROPOLIS

C. POPOVICI
E. PALOȘ
F. POPESCU
ROMÂNIA

Cercetarea a fost efectuată în sectorul medical de apiterapie la Cabinetul ORL și Laboratorul de Cercetare și în Clinica ORL Colțea, precum și în stațiunea balneară Govora.

Am cercetat în continuare, folosind examenul clinic al bolnavilor și analize de laborator urmărind efectul terapeutic al medicamentelor elaborate de noi în anii precedenți din produse apicole și în special din propolis, în bolile acute și cronice de nas și sinusuri și în special în alergiile respiratorii rino-sinuso-bronșice.

Rinita alergică este răspunsul alergic al organismului la expunerea mucoasei nazale la alergeni inhalatori. Simptomele sînt : rinoree abundentă apoasă, prurit nazal, strănut în salve, obstrucție nazală.

Astmul bronșic este frecvent, din cauza poluării atmosferice. Este o dispnee, cu inspir ușor și expir foarte dificil, anevoios, insuficient, cu aer rezidual în plămîni, în exces, cu torace globulos. Criza de astm poate dura de la 1/4 oră pînă la cîteva ore. Crizele pot fi subintrate, foarte frecvente. La început crizele sînt scurte apoi mai lungi și mai dese și ajung la starea de rău asmatic. Există un teren ereditar ; cauze : alergeni diferiți, infecții, frig, umezeală, ceață, poluanți atmosferici, fumat, tulburări nervoase sau endocrine, eforturi fizice mari. Sînt două forme de astm : — alergic (extrinsec) apare la bolnavi atopici și — infecțios (intrinsec). Astmul alergic apare la tineri, cu antecedente ereditare, adeseori fiind precedat de alte manifestări alergice și în special rinosinuzită alergică.

Polinozele sînt manifestări alergice produse de polen în perioada de eflorescență (mai — septembrie) — alergie periodică, cu lipsa oricărui simptom în lunile fără polen. Este mai frecventă la tineri cu manifestări predominant la căile aeriene superioare și foarte rar la cele inferioare.

În cursul studiului s-au prezentat la consultațiile cabinetului ORL, 1131 bolnavi noi și 820 nazal au fost vizite de control la bolnavi vechi, deci un total de 1939 bolnavi. Dintre aceștia, 601 adică 32⁰/₁₀₀ au prezentat afecțiuni acute și cronice nazale și sinusale dintre care 68 alergie respiratorie (52 rinosinusale și 16 rinobronșice), constituind lotul nostru de cercetare. Au fost femei, bărbați, adolescenți și copii, iar ca vîrstă între 6—60 ani.

Afecțiunile studiate de noi au fost : rinite acute, banale și gripale, sinuzite acute anterioare și posterioare, rinite cronice catarale hipertrofice, atroifice, ozenoase, micotice, sinuzite cronice anterioare și posterioare, alergii respiratorii, rinosinusale și rinobronșice.

Ca sex au predominat femeile, iar ca vîrstă bolnavii de vîrstă adultă. Afecțiunile acute au predominat în perioada de schimbare a sezonelor în timp ce cele cronice s-au prezentat în decursul întregului an.

Metoda de lucru folosită a fost cea de stocare a datelor în fișele medicale, sau în registrul de consultații a simptomelor subiective și obiective prezentate de bolnav, date anamnestice și evoluția în timp, reacția bolnavilor la tratamentul aplicat, frecvența puseelor acute rinosinusale sau alergice, recidivele, și manifestările clinice de vecinătate sau la distanță. Am menționat factorii predispozanți: fumatul, consumul excesiv de alcool, cacao, ciocolată, cafea, condimente, grăsimi animale, exces de glucide, viața sedentară, stres, infecții bucodentare, factori de mediu profesionali și casnici.

Majoritatea bolnavilor și-au făcut analizele de laborator, radiografii, precum și alte investigații paraclinice prin care am urmărit concordanța între aceste probe și evoluția clinică. Analizele efectuate au fost: exudat nazal, pentru floră micobacteriologică, enzinofilia nazală, hemoleucograma VSH, ex. sumar de urină, probe imunologice, teste alergologice, radiografii sinusale și dentare. Unde am considerat necesar am cerut și alte analize: ex. coproparazitologic, uree, glicemie, ASLO și altele.

Din numărul total de bolnavi studiați, am rezervat un procent de 10%, constituind lotul martor. La acest lot am aplicat medicația clasică. Bolnavii au fost urmăriți prin controale clinice și de laborator pînă la vindecarea sau ameliorarea lor.

De la bun început am exclus de la apiterapie pe toți bolnavii cu contraindicații: supurații, afecțiuni chirurgicale, tumori, infecție de focar. Diabeticii au folosit o schemă de tratament adecvată bolilor.

Tratamentul aplicat a fost următorul:

În rinitele banale și gripale precum și în sinuzitele acute anterioare și posterioare am aplicat același tratament, rezultatele fiind foarte apropiate ca procentaj. În 5% din sinuzitele acute anterioare și 20% din cele posterioare a fost necesară asocierea la tratamentul apiterapic a antibioticilor sau sulfamidelor.

În rinitele cronice, catarale, hipertrofice și atroifice simple am avut aceleași foarte bune rezultate, uneori chiar spectaculoase, tabloul clinic arătînd mucoasa pituitară complet refăcută. De fapt medicamentele apiterapice folosite de noi au avut cele mai bune rezultate în afecțiuni cu deficit trofic mai mult decît în cele inflamatorii microbiene sau virotice, propolisul din aceste medicamente demonstrîndu-și adevăratele sale virtuți terapeutice. În acest capitol terapia clasică este foarte săracă și medicamentele noastre cu adevărat umplu un gol terapeutic.

Tratamentul a fost efectuat în serie de 30 zile, urmat de pauze de o lună (3—4 serii după care am mărit pauzele la 2—3 luni). Am aplicat instilații nazale dimineața și la prînz cu Propoheliant și seara pomada Proporinol. Am aplicat aerosoli cu Proposept L — serie de 12 ședințe (1/3 flacon la adulți și 1/4 flacon la copii) zilnic cîte o ședință. Majoritatea bolnavilor au efectuat acest tratament în serviciul nostru de fizioterapie.

Ca tratament general am administrat Melcalcin (3 lingurițe pe zi) împreună cu tinctură de propolis (10—15 picături de 3 ori pe zi după mese). La bolnavii cu examenul coproparazitologic pozitiv am efectuat tratamentul corespunzător (majoritatea au fost copii) — acesta contribuind la vindecarea alergiei.

Deși unii bolnavi s-au simțit foarte bine după prima serie de tratament, am continuat cu încă 3—4 serii, măbind pauzele între serii corespunzător cu amendarea simptomelor. În 30% din cazuri rezultatul a fost foarte bun (a dispărut rinoreea seroasă, crizele de strănut, obstrucția nazală). La 50%, rezultatele au fost bune toate simptomele au diminuat mult, nedispărînd totuși complet. Un procent de 20% dintre bolnavi nu au beneficiat de tratament.

La alergiile bronșici am adăugat în plus față de tratamentul descris mai înainte, siropuri expectorante cu propolis. Din această ultimă categorie de bolnavi 50% au răspuns foarte bine la tratament, crizele dispărînd complet după prima serie de tratament, 30% au necesitat 3—4 serii după care s-au simțit perfect. Un procent de 20% a rămas neinfluențat.

Subliniem că în tot cursul tratamentului apiterapic acești bolnavi nu au mai făcut alte tratamente antialergice. Analizele de laborator au fost în perfectă concordanță cu evoluția bună sau mai puțin bună a bolnavilor, ele constituind pentru noi un ghid bun pentru orientarea tratamentului, alături bineînțeles de simptomele clinice subiective și obiective.

Toți bolnavii care au făcut obiectul acestei lucrări, au suportat foarte bine tratamentul apiterapic local și general. Reacțiile de intoleranță minore au avut 2% dintre bolnavi la medicamentele cu conținut de propolis. Testarea am făcut-o cu instilații nazale cu Propoheliant la toți bolnavii. Dacă au suportat bine acest medicament timp de 2—3 zile am continuat și cu celelalte medicamente. La aerosoli de asemenea bolnavii au fost supravegheați în special la prima ședință. Reacțiile adverse au constat din roșeața tegumentelor perinarinale, prurit, ușor edem local. Aplicarea concomitentă a unui antialergic (Nilfan sau Feniramin) 2—3 zile a permis continuarea tratamentului fără a se mai produce reacții de intoleranță. O singură bolnavă la care s-au repetat aceste reacții la reluarea tratamentului după pauze de câteva zile a trebuit să renunțe la tratamentul apiterapic.

La bolnavii cu afecțiuni acute și la cei cu ozenă, la care starea generală era afectată, medicația noastră generală aplicată a contribuit rapid la redresarea sănătății lor, ajutîndu-i să suporte bine boala, unii chiar fără a-și întrerupe ocupațiile zilnice. La copii în special această ameliorare a stării generale a fost spectaculoasă, cu creșterea apetitului și a randamentului intelectual.

Rezultate

Comparativ cu lotul martor, care a primit terapia clasică (instilații nazale cu medicația tipizată aflată în farmacii, inhalații sau aerosoli cu cortizonice și antibiotice, badijonați cu glicerină, vitamina A și C,

medicații antialergice și tonice generale clasice) durata de vindecare a fost scurtată. Astfel: în rinitele acute banale vindecarea a survenit în 2—3 zile. La rinitele gripale vindecarea s-a produs în 3—4 zile. În sinuzitele anterioare acute vindecarea a survenit în 5—7 zile iar în cele posterioare în 10—12 zile. În rinitele cronice catarale vindecarea a survenit în 14 zile, în cele hipertrofice în 20 zile iar în cele atrofice simple, ameliorări importante au survenit după 25—30 zile iar în cele ozenoase după 30 zile. În rinitele micotice am obținut vindecarea completă a tuturor cazurilor în 5—8 zile. În sinuzitele cronice anterioare și posterioare vindecarea a survenit în 15—20 zile. În alergია rinosinuzală și bronșică rezultatele foarte bune și bune au fost obținute după 30 zile de tratament.

Apiterapia folosită a produs pe lângă vindecarea locală clinică și o ridicare importantă a stării generale, lucru care nu se obține prin terapia clasică.

A existat o perfectă concordanță între evoluția clinică a bolnavilor și rezultatul analizelor de laborator (dispariția florei patogene și a lezurilor din exudatul nazal, normalizarea VSH, leucogramei, urinei, euzinofiliei nazale) precum și normalizarea imaginii radiologice a sinusurilor bolnave.

1) Apiterapia este superioară terapiei clasice prin scurtarea duratei de vindecare, simplitatea tratamentului și lipsa lui completă de toxicitate.

2) Un rol adjuvant important îl are terapia generală cu produse apiterapeutice, mărind rezistența organismului față de boli, tonificându-l și în acest mod ajutând la scurtarea duratei de vindecare a bolilor tratate.

3) Succesul apiterapiei este condiționat de selecționarea judicioasă a cazurilor, ținând seama de contra-indicațiile terapiei precum și de efectuarea controlului medicului specialist pe toată durata tratamentului.

4) Este foarte important pentru justa apreciere a rezultatelor și o conduită terapeutică riguros științifică, folosirea analizelor de laborator și a radiografiilor precum și a celorlalte probe paraclinice.

PROPOLISUL ȘI FARINGITELE CRONICE

P. N. DOROȘENKO

U.R.S.S.

Bolile cronice inflamatorii ale mucoasei faringelui sînt foarte răspîndite. Bolnavii care suferă de faringită cronică se plîng adeseori de uscăciuni în gît, usturime, au senzația de corp străin în faringe, tuse seacă, aglomerare de mucus viscos concomitent cu senzația de uscăciune. De asemenea, expectorează spută și cruste cu miros neplăcut,

uneori cu striuri de sînge. În afară de aceste simptome locale, unii au dureri de cap, sînt slăbiți în general, uneori au temperatură.

Propolisul acționează activ asupra desfășurării proceselor biologice din țesuturi; are proprietăți antimicrobiene, antiinflamatorii și anestezice. Activează procesele de refacere, fapt deosebit de important pentru bolile atrofice ale mucoasei. Am folosit propolisul în cazul faringitei cronice.

Propolisul fărîmițat este introdus într-un pahar cu apă rece; în timp ce ceara și alte elemente se ridică la suprafață, propolisul se depune pe fundul paharului. Acest strat sedimentat este uscat prin evaporare, se toarnă peste el alcool 96° (30 g propolis ± 10 ml alcool) și se lasă soluția timp de o săptămîină agitînd-o din cînd în cînd și apoi se filtrează. Se amestecă o parte extract de propolis cu 2 părți de glicerină (sau ulei de piersică).

În cazul faringitei cronice, mucoasa nazofaringiană, curățată în prealabil de mucus și coji, este badijonată cu amestecul obținut, o dată pe zi timp de 10—15 zile. Pentru o badijonare s-a consumat 2—2,5 mg preparat.

Starea mucoasei înainte și după tratament a fost apreciată conform datelor examenelor clinice, conform activității epiteliului ciliat nazofaringian, conform numărului de elemente celulare și microorganisme în frotiurile din mucoasa peretelui posterior al faringelui.

Am urmărit acțiunea propolisului asupra unui număr de 238 bolnavi, dintre care 187 sufereau de faringită subatropică, iar 51 de faringită trofică. Majoritatea erau în vîrstă de la 33 pînă la 67 ani, suferinzi de 1,5—12 ani, dintre care 150 femei și 88 bărbați.

În urma tratamentului cu extract de propolis, 74,6% din bolnavi s-au însănătoșit, iar la 14,7% s-a înregistrat o ameliorare considerabilă, la 6,9% ameliorare, iar la 3,8% — nici un efect. Am putut urmări rezultatele tratamentului timp de 6 luni pînă la 3 ani în cazul a 175 bolnavi. 71,1% s-au însănătoșit, la 16,3% au apărut ameliorări considerabile, la 8,1% ameliorări, iar la 4,5% — nici un efect.

3 bolnavi au prezentat alergii la propolis, manifestată prin dureri în faringe, greutate de deglutiție, amețeli ușoare, edemații și hipermie maculoasă a mucoasei faringelui. Ținînd seama de aceste aspecte este necesar ca înainte de începerea tratamentului bolnavul să fie supus unor teste.

Astfel, preparatele de propolis care au acțiune biologică manifestă o acțiune multilaterală în cursul procesului cronic inflamator. Activitatea terapeutică a extractului de propolis depășește considerabil eficiența unor mijloace medicamentoase răspîndite și folosite în cazul faringitei cronice.

Extractul de propolis este un preparat terapeutic accesibil, iar metoda de administrare nu presupune aparatură specială. De aceea credem că va fi mult întrebuițat în practica clinică.

Esențială mi se pare pentru introducerea acestui preparat în practica otorinolaringologică, absența aproape completă a unor contraindicații.

PROPOLISUL CA ANESTEZIC ȘI PRODUS CE ÎNSOȚEȘTE TRATAMENTUL SINUSURILOR ȘI AFECȚIUNILOR CĂILOR RESPIRATORII SUPERIOARE

M. M. FRENKEL
U.R.S.S.

Luînd ca punct de plecare calitățile cunoscute și testate ale propolisului, am utilizat preparate pe bază de propolis în două direcții: propolis ca anestezic în intervențiile chirurgicale asupra organelor și propolis în tratamentul afecțiunilor căilor respiratorii superioare și sinusurilor. Anestezicele pentru aplicarea locală larg utilizate — cocaina — prezintă un dezavantaj esențial — ele sînt foarte toxice. Cazurile în care anestezia cu cocaină sau dicaină este urmată de un colaps sau de o pierdere a cunoștinței nu sînt rare. Noi am testat două metode de anestezie — cu ajutorul aplicărilor locale de soluție alcoolică de propolis în concentrație de 10—30% și cu ajutorul electroforezei soluțiilor de propolis. Pentru acest gen de anestezie am utilizat pentru prima oară curentul diadynamic (după P. D. BERNARD). Am extirpat polipii urechilor și nasului, cochilile nazale, am puncționat sinusuri. În ce privește eficacitatea, anestezia a fost la fel de puternică ca aceea cu cocaină, dar fără efecte secundare. Durata anesteziei, sîngerările reduse și fenomenele postoperatorii neglijabile acordă prioritate propolisului în numeroase cazuri. Comparat cu antibiotice și cu produsele cu acțiune antiinflamatorie utilizate înainte, tratamentul cu propolis al afecțiunilor căilor respiratorii superioare și a sinusurilor este cel puțin de două ori mai rapid.

PROPOLISUL — MIJLOC EFICIENT DE TRATAMENT

J. K. LEIPUS
U.R.S.S.

La congresele internaționale de apicultură s-a vorbit mult despre unul din produsele apicole și anume despre propolis.

Analiza chimică a arătat că celulele de fagure în care se dezvoltă puietul sînt și ele tapetate cu un strat de propolis care apără puietul de diverși microbi agenți ai bolilor. Din aceasta reiese rolul principal al propolisului — ocrotirea albinelor față de îmbolnăviri.

Efectele antimicrobiene ale propolisului s-au constatat asupra a diverse microorganisme. S-a arătat că acesta distruge diferite microorganisme, în unele cazuri în 15—20 minute iar în altele în 5 ore. Acest efect depinde atît de sensibilitatea microorganismelor cît și de concentrația propolisului.

Avînd în vedere că propolisul distruge diferite microorganisme, diminuînd durerea și inflamația, se folosește la noi ca medicament.

Medicii din țara noastră au avut posibilitatea să urmărească pa-

cienți cu diferite diagnostice în care tratamentele cu propolis le-au redat sănătatea.

Se tratează favorabil cu propolis catarele căilor respiratorii superioare, gripa, diferite sinuzite, laringite, bronșite, astmul bronșic, pneumonia cronică, tuberculoza pulmonară ; ori, de aceste boli suferă aproape jumătate din locuitorii globului.

Deosebit de bine răspund la tratament copiii bolnavi.

În prezent folosim propolisul în vindecarea diferitelor plăgi chirurgicale (în chirurgia generală abdominală și ginecologică). Se poate folosi și pentru vindecarea unor boli de piele, cum sînt diferitele eczeme, cicatrice cheloide, psoriazis. În stomatologie se pot vindeca cu ele granuloamele apicale ale dinților. Se poate folosi și în boli de nas, gît și urechi, mai ales în tratamentul otitei medii.

Am observat că propolisul vindecă nu numai rănille purulente ale tegumentelor, dar și cicatricile organelor interne, distrugînd multe toxine dăunătoare organismului.

În toate aceste boli am folosit o soluție alcoolică de propolis (20—30%), diluată în apă caldă, administrată de 2—3 ori pe zi, cu o oră înainte de masă. Pentru bolile căilor respiratorii superioare, copiilor li se administrează de 2 ori pe zi, înainte de masa de prînz și de seară. Dimineața, copiii fac inhalații cu propolis timp de 3—5 minute.

În tratamentul altor boli am folosit un tampon alcoolic cu 30—40% propolis, sau unguent cu propolis 10, 20 sau 30%. S-a folosit și o emulsie de propolis în diverse concentrații.

Adesea efectul tratamentului se manifestă destul de repede. Pentru însănătoșirea deplină se recomandă ca după o scurtă pauză cura de tratament să se repete. În cursul tratamentului nu se recomandă pauze.

PROPOLISUL — REZULTATELE UNOR OBSERVAȚII DE ZECE ANI

K. LUND AAGAARD
DANEMARCA

Știința a constatat că albina meliferă există de mii de ani. În acest răstimp enorm ea n-a suferit nici o schimbare în dezvoltarea ei, contrastînd aproape cu toate celelalte viețuitoare. Literatura despre albina meliferă este cea mai voluminoasă din lume, urmînd după aceea despre om.

Albina meliferă trăiește într-o societate socială, aproape 60.000 de indivizi într-un singur stup. Activitatea ei neobosită a creat un mod de viață care este o imagine impecabilă a legilor naturii. Din timpurile străvechi viața albinei reprezenta un secret pentru oameni. Cu toate că astăzi se știu mult mai multe lucruri despre funcția și activitatea acestei insecte, există încă multe întrebări neelucidate.

În anii 1962—1965 a trezit un mare interes lucrarea profesorului dr. Rémy CHAUVIN și a dr. Pierre LAVIE (Sorbona, Paris), în care se

demonstra că albina meliferă se asigură în mod diferit față de efectul microorganismelor prin producerea unei substanțe naturale cu acțiune antibiotică. Oamenii de știință au descoperit că albina meliferă nu este invadată de microorganisme ca celelalte insecte. Împotriva acestora ea secretă o substanță care le distruge.

Alte cercetări au arătat că albinele adaugă mierii, lăptișorului de matcă și polenului secreția unor glande speciale și astfel acestea pot fi păstrate mult timp, fără să se degradeze le asigură o stabilitate de aproape 100% față de microorganismele străine lor. Era aproape palpabilă concluzia că s-a găsit un leac universal împotriva microorganismelor. În curînd s-a descoperit, că în această direcție îi revine o importanță specială mai ales propolisului.

Materia primă pentru propolis, albinele și-o procură pe vreme frumoasă din mugurii de plop, castan porcesc și alte specii. Ele închid ermetic adăposturile lor cu această substanță împotriva umidității și curentului. Cuvîntul propolis este de origine greacă. Se înțelege prin el „ceară de albine“, dar cuvîntul înseamnă și „fortificațiile unui oraș“.

Să vă spun de ce am fost eu, un apicultor sîrguincios și interesat, atras în dezvoltarea ulterioară. Dacă povestesc acest lucru, îl fac cu scopul de a sublinia, că propolisul era cunoscut și utilizat ca medicament din antichitate pînă în jur de 1900.

Nu-mi revine de loc onoarea de a fi descoperitorul acestei materii fantastice pusă de natură la dispoziția omului. Eu am redescoperit numai importanța acestei substanțe și am dovedit că ea este utilă nu numai pentru sănătatea albinelor, dar și pentru cea a omului și a animalelor, dacă sînt îndeplinite premisele adecvate.

Începutul meu ca apicultor a fost destul de neobișnuit. În 1955 am renunțat la postul de director comunal al comunei Mern din Süd-See-land. În preziua plecării mele din Mern a venit unul din prietenii mei cu un cadou de adio destul de neobișnuit — un stup cu aproximativ 60.000 de albine melifere. Am instalat acest stup în grădina casei din localitatea în care m-am mutat. Am început să studiez viața albinelor și să citesc cărțile de specialitate apicole. Bineînțeles că la început mi-era teamă de înțepăturile albinelor. Niciodată nu mă apropiam de stupi fără mănuși și mască. Întîmpinam și greutățile începutului, căci cunoștințele mele teoretice erau reduse ca număr și mă bazam numai pe ce mi-au povestit apicultorii experimentați despre viața albinelor.

În doi ani stupina mea cuprindea 6 stupi. Ca mulți alți apicultori prezentam mîndru miere fină, aurie, de o consistență bună. Ca toți apicultorii am învățat repede să suport înțepăturile și am descoperit că albinele înțepau foarte rar, dacă erau mînuite bine. Cu toate că fiecare înțepătură era dureroasă, te puteai obișnui cu ea. Efectele secundare ale înțepăturilor deveneau din ce în ce mai mici și cu timpul parcă făceau chiar bine.

Ceas de ceas observasem albinele, care neobosite căutau un nectar anume. Probabil că au primit un ordin, un ordin de a căuta florile care

conțineau numai un anumit nectar, neluînd în seamă alte flori, care la rîndul lor erau vizitate de alte albine.

Este emoționant și interesant să stai la urdiniș și să observi albinele cînd se întorc acasă. Fiecare are „coșulețul“ plin cu polen de diferite culori, fiecare albină avînd însă culoarea ei. Nici vorbă, ca vreuna să „trișeze“, culegînd din altă floare și amestecînd polenul.

După un timp mi-a fost clar, că ceara de albine nu este pur și simplu ceară, ci se compune în orice caz din două substanțe diferite. Pe de o parte este substanța transpirată de albine — ceara, pe de altă parte substanța culeasă de lucrătoare de la anumiți copaci, cu care își închid ermetic stupul. Este logică închiderea golurilor, pentru a evita curentul și umiditatea din stup, fără a deranja posibilitățile de ventilare sau intrarea și ieșirea.

Am încercat să topesc ceara de albine în cele mai diferite feluri și am descoperit că de fiecare dată interiorul vasului de topire era acoperit de reziduuri lipicioase, lucru care mă irita. Am învățat că albinele adună de la anumiți copaci o substanță rășinoasă. Am separat această substanță, înainte de a racla ceara de pe rame. Am adunat bucățile de rășină care aveau o aromă puternică într-un săculeț. N-am aruncat rășina din cauza acestui miros dulceag, ciudat.

Anul 1967 a fost un an hotărîtor pentru munca mea în lumea albinelor. În 3 iulie am cunoscut și aplicat prin intuiție însușirile antibiotice și fortifiante ale propolisului. De atunci mă ocup asiduu de tema propolis. Această substanță activă, ignorată pînă atunci, mi se pare a fi de o tărie și o concentrare care anulează orice rezistență a unui virus sau a unei bacterii.

În ziua aceea s-a întîmplat următorul lucru : ca șef al administrației comunale a trebuit să întreprind cu personalul meu excursia anuală de vară. Avînd o inflamație puternică a gîtului ar fi trebuit să rămîn acasă. Dar ca șef ai anumite obligații și am plecat în excursie. Urmarea a fost o temperatură puternică de peste 40°. Noaptea nu-mi găseam somnul și mi-am amîntit de propolisul uscat, strîns în decursul anilor.

Fără să mă gîndesc mult, am luat o bucată mare și l-am prefăcut în mojar în praf. Acest praf l-am dizolvat într-o ceașcă de apă caldă, l-am filtrat cu filtrul de cafea și am obținut un extract galben ca ceaiul. Mi-am clătit gîtlejul de cîteva ori cu această soluție și am băut restul.

Spre stupoarea mea am constatat în dimineața următoare că nu mai aveam nimic. Era un sentiment ciudat să descoperi că boala s-a dus ca luată de vînt. Soția mea, de profesie soră medicală, mi-a examinat gîtul și s-a mirat că a mai putut vedea doar o urmă de roșeață. Dar și ea a dispărut în cursul zilei și amîndoi am fost de acord că a avut loc o minune.

Bineînțeles că am povestit în cercul meu de cunoscuți pățania mea. După aceea am fost rugat deseori la inflamații ale gîtului și la răceli să probez efectul uluitor al propolisului. Succesul era de fiecare dată cel constatat și în cazul meu.

În vara anului 1967 am încercat din nou însușirile tămăduitoare ale propolisului. Din senin am răcit la un ochi și m-am dus la doctor. El mi-a prescris picături în ochi. Cu toate că am respectat rețeta, iritarea

se accentua. Când o zi este urmată de altele fără nici o remediere este de înțeles să utilizezi mijloace neobișnuite.

Într-un mojar am prefăcut o porție mică de propolis în pulbere și l-am dizolvat în apă caldută. Am filtrat extractul și am picurat lichidul în ochi. A usturat puțin. Din dimineața următoare iritația a dispărut și așa a rămas. Bineînțeles că eram din ce în ce mai convins de însușirile tămăduitoare ale acestui produs foarte ciudat. M-am hotărât să cercetez forțele propolisului pe o bază mai largă.

Între anii 1967—1973 am efectuat 5 serii de experiențe, care au cuprins aprox. 16.000 de persoane din toată Scandinavia. Când o avalanșă s-a pornit, nu mai poți s-o oprești cu nimic. Așa mi s-a întâmplat cu hobby-ul meu, propolisul. Am putut constata că mulți cercetători acordă propolisului o importanță deosebită. Toți s-au putut documenta asupra puterii antibiotice, combatante și regeneratoare a propolisului.

APIFITOTERAPIA UNOR ACCIDENTE POSTRADIOTERAPICE ÎN SFERA MAXILO-FACIALĂ

I. MAFTEI, T. PĂUNESCU, G. VELESCU
ROMANIA

Numărul mare de bolnavi cu tumori maligne maxilo-faciale care necesită tratament iradiant, în exclusivitate sau asociat cu alte metode, precum și condițiile anatomofuncționale specifice explică frecvența relativ mare a accidentelor postradioterapice în această regiune. De cele mai multe ori este vorba de leziuni ale mucoasei bucale și oaselor maxilare, incluzând o gamă largă de aspecte clinice de la simpla radioepitelită până la radionecrozele întinse. Infecția adesea absentă pentru alte localizări, coexistă totdeauna cu leziunile buco-maxilare, complicându-le evoluția.

Cunoscând activitatea farmacodinamică a preparatelor apifitoterapice, ne-am propus să studiem posibilitatea folosirii lor pentru tratamentul leziunilor radio-induse buco-maxilare. În acest scop am administrat unor bolnavi cu astfel de leziuni trei tipuri de medicamente apifitoterapice. Pentru aplicații externe s-au utilizat: o soluție medicamentoasă pentru badijonarea leziunilor endobucale și plăci medicamentoase termoplastice la 36° cu care s-au acoperit tegumentele regiunii afectate. Cel de-al treilea preparat s-a administrat per os sub forma unei paste medicamentoase, în doză de 0,25—0,50 g/kgcorp/zi și repartizate în mai multe reprize. Bolnavilor selecționați li se făcuse radioterapie în doze mari, externă sau interstițială, fie ca mijloc exclusiv de tratament, fie în asociere cu metodele chirurgicale.

În timpul tratamentului nu s-au observat efecte adverse din partea medicamentelor utilizate.

Ca leziuni postradioterapice cei 9 bolnavi studiați, prezentau:

- radioepitelite în 3 cazuri;
- necroze întinse ale părților moi — 2 cazuri;

— osteoradionecroze — 4 cazuri.

În primele 3 cazuri, radioepitelita s-a manifestat după implantarea de granule de Aur 198 pentru tratamentul unor tumori maligne de limbă și planșeu bucal. Badijonajele cu soluție apifitoterapică de 1—3 ori pe zi au determinat calmarea usturimilor și dispariția eritemului în 3—4 zile, față de cele 10—15 zile necesare pînă la vindecarea unor leziuni asemănătoare prin metodele obișnuite.

Radionecroze întinse ale părților moi au fost observate în 2 cazuri.

Cazul nr. 1. D. S., 70 ani, sex masculin cu o zonă întinsă de necroză în planșeul bucal drept apărută după administrarea unei doze de 8000 R pentru un epiteliom de planșeu. Leziunea este acoperită cu sfacele murdare, foarte fetide, planșeul este infiltrat, iar bolnavul acuză dureri violente care îl implică să se alimenteze și să vorbească.

La 10—15 zile după ce se începe aplicarea unor meșe pe zona necrozată și administrarea pe cale generală a preparatului se produce detașarea sfacelor, dispariția fetidității și calmarea durerilor. După îndepărtarea țesutului necrozat s-a putut observa existența unui rest tumoral, pînă atunci mascat. În masa tumorală restantă s-au implantat granule de Aur 198, care au produs vindecarea clinică.

Cazul nr. 2. M. M., 63 ani, sex masculin, cu o zonă întinsă de necroză în planșeul bucal stîng apărută după terapia interstițială cu Aur 198 pentru un epiteliom spinocelular, aplicat în urmă cu 30 de zile. Aplicațiile locale ale unor meșe îmbibate în soluție apifitoterapică, schimbate zilnic, determină după 6—7 zile detașarea sfacelor și descoperirea unei mase tumorale restante care va fi supusă unei noi implantări de izotop radioactiv.

Cazul nr. 3. G. A., bărbat de 44 ani, cu tumoră a marginii drepte a limbii, vindecată prin implantare de granule de Aur 198. După 3 luni apare o ulcerăție a mucoasei de pe versantul lingual al crestei alveolare inferioare drepte, care descoperă mandibula pe 1,5/3 cm. Molarii inferiori sînt mobili și dureroși. Se extrag 46 și 47 și se aplică supraalveolar comprese îmbibate în soluție apifitoterapică. După 2 săptămîni se detașează un sechestrul osos și apoi se produce epitelizarea rapidă a zonei.

Cazul nr. 4. P. M., 69 ani, sex masculin operat în octombrie 1972 pentru limfosarcom gessian și iradiat postoperator cu 7 600 R. La scurt timp s-a produs osteoradionecroza maxilarului superior stîng, cu evoluție lentă și fără tendință de vindecare. Din noiembrie 1974 se începe apifitoterapia locală, în scurt timp apărînd o tendință netă spre delimitarea și eliminarea sechestrului, urmată de epitelizarea defectului. Evoluția favorabilă s-a accelerat după administrarea pe cale generală a preparatului apifitoterapic.

Cazul nr. 5. M. C., 62 ani, sex masculin cu tumoră malignă a buzei inferioare vindecată prin administrarea externă a 8000 R. La 6 luni de la terminarea acestui tratament se produce necroza tegumentelor submandibulare cu o ulcerăție ce expune și marginea bazilară dreaptă a mandibulei pe o lungime de peste 10 cm, fractură în os patologic.

Asocierea aplicațiilor locale exo și endobucale ale preparatelor apifitoterapice cu administrarea pe cale generală au determinat ameliorarea stării generale, detașarea și eliminarea unui sechestrului mandibular mare și tendința de strîmtorare a fistulei submandibulare.

Discuții și concluzii

Accidentele postradioterapice în sfera maxilo-facială, frecvente, îmbracă multiple aspecte clinice, începînd cu simplul eritem pînă la radionecroze întinse.

Evoluția îndelungată a acestor leziuni, riscul complicațiilor și penuria mijloacelor terapeutice sînt factori care justifică încercările de a găsi noi metode de tratament.

Utilizarea unor preparate apifitoterapice realizate prin asocierea unor extrase din propolis, păstură și specii vegetale, pentru tratamentul unor bolnavi cu radioepitelite ale mucoasei bucale, necroze întinse ale părților moi sau osteoradionecroze ale maxilarelor au condus la următoarele rezultate, pe care le considerăm încurajatoare :

1. Tendința de limitare a extensiei progresive a leziunilor
2. Delimitarea rapidă și eliminarea sechestrelor osoase
3. Limitarea proceselor inflamatorii supraadăugate
4. Stimularea proceselor reparatorii
5. Ameliorarea stării generale
6. Absența manifestărilor adverse.

Efectele observate se datorează foarte probabil proprietăților antibacteriene și antimicotice puternice ale preparatelor, îmbunătățirii irigației și oxigenării perifocale, stimulării proceselor vitale intracelulare, pe de o parte și mobilizării unor resurse de apărare proprii ale organismului, pe de altă parte.

Rezultatele clinice observate recomandă preparatele apifitoterapice ca adjuvante utile în tratamentul unor accidente postradioterapice, determinîndu-ne să le includem în categoria radioprotectoarelor.

REZULTATE ALE UTILIZĂRII PROPOLISULUI ÎN PRACTICA OTORINOLARINGOLOGICĂ

I. MATEL
J. STRAKA
J. CIZMARIK
CEHOSLOVACIA

În anii 1971—1972 am încercat să utilizăm în practica clinică ORL efectele anti-inflamatorii, mucolitice, local-analgezice și epitelizante ale propolisului. Tratamentele aplicate au avut următoarele diagnostice și rezultate.

Să trecem mai detaliat în revistă evoluția tratamentului, în funcție de diferite diagnostice :

În cadrul primului diagnostic, la 4 cazuri de otită externă s-au constatat grave inflamații difuze, generatoare de mîncărîmi, eventual dureroase. Am aplicat propolisul în soluție alcoolică (5—7%), de 2—3 ori pe zi, cu ajutorul unui tampon de tifon umezit cu soluție și înfundat în conductul auditiv extern. Concomitent cu propolisul, am administrat și antibiotice. După 5—9 zile de tratament, s-a înregistrat o ameliorare a stării pacienților.

Al doilea diagnostic : în cazul a 4 otite mezotimpanite cronice, am aplicat de 2—3 ori pe zi o soluție alcoolică 5% de propolis (doza : cite 10 picături) în conductul auditiv extern și, concomitent, pe locul afectat s-a aplicat un tampon umezit cu soluție alcoolică 7% de propolis. Tratamentul cu propolis a fost menținut 8—10 zile, fiind, de asemenea, combinat cu antibiotice. În cele două cazuri în care tratamentul a fost aplicat fără succes, s-a evidențiat *Klebsiella* și *Pseudomonas*, aceste cazuri fiind ulterior vindecate cu ajutorul mai multor antibiotice.

Al treilea diagnostic : în două cazuri de perforare triunghiulară, de natură traumatică, a timpanului, am aplicat zilnic o soluție alcoolică 15% de propolis pe marginea perforării, folosind în acest scop un tampon umezit cu soluție alcoolică de propolis. Tratamentul a fost aplicat de două ori pe zi.

Al patrulea diagnostic : în cazul a 4 stomatite ulceroase grave am aplicat propolis de 3 ori pe zi, sub formă de soluție alcoolică 3—5%, prin tamponarea mucoasei, înainte de masă. Concomitent cu propolisul, s-a administrat un regim de antibiotice și vitamine. După 8—12 zile, s-a înregistrat o ameliorare a stării pacienților care, ca urmare a efectului analgezic al tratamentului, se puteau hrăni mai ușor.

Diagnosticul	Numărul de pacienți	Rezultatul		
		bun	ameliorare	fără ameliorare
Otită externă difuză	4	4	—	—
Otită cronică cu mezotimpanită acută	4	—	2	2
Perforarea traumatică a membra- nei timpanului	2	2	—	—
Stomatită ulceroasă	3	3	—	—
Stomatită aftoasă	6	—	1	1
Laringită cronică și rinofaringită cronică	10	8	2	—
Ozena — rinofaringită cronică atro- fică fetidă	3	—	3	—
Stomatită postamigdalectomică	17	—	17	—
Bronhiectazie	2	—	2	—
Bronșită asmatiformă	4	1	3	—

Al cincilea diagnostic : am tratat în mod identic 6 pacienți cu stomatită aftoasă, aceștia vindecîndu-se după 3—8 zile de tratament în funcție de gravitatea cazului. Din această grupă a trebuit să excludem

o pacientă, deoarece a manifestat fenomene de alergii dermică, care au fost vindecate ulterior cu ajutorul unor antialergice administrate oral.

Al șaselea diagnostic : la 10 pacienți cu laringite și rinofaringite cronice s-au înregistrat modificări atrofice ale mucoasei, mai grave sau mai reduse. Acești pacienți au fost tratați cu inhalatii de aerosoli dintr-o soluție alcoolică 3—5% de propolis ; inhalatiile s-au făcut de câte 5—10 ori în ședințe zilnice sau la două zile. Încă de la cea de-a 2-a sau a 3-a inhalatie, la toți pacienții s-a observat o cedare treptată a simptomelor subiective acuzate de pacienți. De manieră obiectivă, s-a înregistrat o retragere a inflamației mucoasei, ușurarea expectorării și dispariția mucozităților. În această grupă de pacienți nu am aplicat nici un alt tratament.

Al șaptelea diagnostic : în 3 cazuri de rinită cronică atrofică fetidă — ozena, am aplicat următorul tratament :

a) de 1—2 ori pe zi în nas, 3—5% spray plus de 1—2 ori pe zi 5—15% pomadă aplicată pe tifon ;

b) concomitent, o dată pe zi inhalatii cu aerosoli, dintr-o soluție alcoolică de propolis, în medie 10—12 inhalatii ;

c) acest grup a fost combinat, în tratament, cu administrarea de antibiotice (mai ales streptomycină), vitamine și preparate conținând fier. În cavitatea nazală și în epifaringe am observat dispariția mucozităților dure și a crustelor, care s-au desprins ușor după administrarea propolisului, lăsând mucoasa curată. A sporit expectorarea mucozităților păstoase din căile respiratorii inferioare, dar mucozitățile uscate s-au menținut în spațiul subglotic. În mod obiectiv, s-a înregistrat o ameliorare a mirosului emanat de căile respiratorii care, la pacienții afectați de această boală este deosebit de neplăcut. La controlul efectuat după 2—3 săptămâni s-a înregistrat, în general, o înrăutățire a stării acestor pacienți, asemănătoare stării de dinaintea începerii tratamentului. Din observațiile noastre rezultă că propolisul poate fi utilizat în tratamentul local al ozenei, dat fiind efectul său mucolitic și antibacterian, dar tratamentul trebuie combinat cu alte produse medicamentoase.

În cazul celor 17 pacienți cărora li s-a stabilit cel de-al optulea diagnostic, după amigdalectomie s-a aplicat o soluție hidro-alcoolică 5% sub formă de spray, pe boltă și pe locurile operate, începînd din ziua 1—3 după operație, de 2—3 ori pe zi înainte de masă, timp de 2—5 zile.

În grupul supus observațiilor se aflau pacienți care acuzau puternice dureri în gît, mai ales la înghițit, și care, din această cauză, evitau să mănince. În mod obiectiv, s-a observat că prezentau puternice sîngeări și chiar edeme ale arcadelor și uvulei. Pacienților li s-au redus durerile în timpul alimentării (în cazul hranei în formă lichidă sau păstoasă) și, ca atare, regimul de alimentație s-a ameliorat. S-a remarcat, în mod obiectiv, o bună cicatrizare a rănilor postoperatorii, fără complicații ulterioare. S-a putut astfel constata că propolisul este un mijloc adecvat de tratament pentru pacienții cu diagnosticul de mai sus, acționînd ca un analgezic moderat, cu efect de scurtă durată, mai ales înainte de masă.

La cel de-al nouălea diagnostic, în 2 cazuri de bronhiectazie am aplicat propolis în formă de inhalații de aerosoli, câte 5 minute pe zi, în total de 10 ori. Am observat o reducere treptată a expectoratului și reducerea consistenței acestuia.

În cazul celui de-al zecelea diagnostic, la pacienții cu bronșită asmatică s-a înregistrat o ameliorare a respirației și a expectorării.

Rezultatele studiului utilizării propolisului în practica ORL confirmă concluziile noastre anterioare, prezentate la cel de-al XXIII-lea Congres internațional de apicultură (Moscova 1971) Dacă luăm în considerare concluziile expuse la acest congres, referitoare la un total de 126 pacienți, precum și cele legate de tratamentul aplicat grupelor de pacienți (în număr de 55) cu cele 10 diagnostice menționate în studiul de față, putem formula concluzia că propolisul constituie un medicament complementar recomandabil și în domeniul otorinolaringologiei. Toxicitatea sa minimă, simplitatea procedurii de preparare și aplicare, efectul terapeutic pozitiv, toate acestea sînt calități prețioase care pot să-i asigure, în viitor, un loc de frunte între medicamentele utilizate în mod curent în terapia ORL.

TRATAMENTUL CU PROPOLIS AL HIPOACUZIEI

I. T. PERŞAKOV
U.R.S.S.

Surzenia și hipoacuzia sînt doi termeni care în esență presupun aceeași noțiune. Surzenia este, de regulă, un rezultat al unei insuficiente dezvoltări înăscute a organului auzului, sau al unui tratament la naștere, sau al distrugerii totale a țesutului specific din melc sau a axonului nervului, adică vătămări ale aparatului care recepționează sunetele. O asemenea surzenie nu poate fi tratată.

Hipoacuzia apare ca urmare a unor modificări patologice care au loc în nervul auditiv sub acțiunea diferiților factori ai mediului extern (zgomot, vibrații, traumatisme, ș.a.) și intern (otite, medii cronice și acute, boli infecțioase — pojar, scarlatină, parotidită epidemică, gripă, intoxicație medicamentoasă cu streptomycină, chinină, fenol ș.a.).

Se clasifică ca hipoacuzie atît diminuarea auzului din cauza căreia omul întâmpină dificultăți în comunicarea verbală obișnuită cu cei din jur cît și diminuarea într-o măsură mai mică a auzului, detectată întîmplător de către medici specialiști cu ocazia controalelor profilactice.

Hipoacuzia rămîne deocamdată o afecțiune larg răspîndită. Metodele de tratament aplicate duc adesea la ameliorare, dar nu există unele într-adevăr eficiente.

Am folosit pentru tratarea hipoacuziei extract de propolis în amestec cu ulei.

Propolisul este o substanță cleioasă cu miros plăcut, de culoare brun închisă, cu gust amar, adunată de albine de pe mai multe plante

(muguri de salcie, de mesteacăn, de pin, de plop, precum și polen). Compoziția chimică a propolisului a fost determinată doar aproximativ. Se consideră că el conține 50—60% rășini și balsamuri, 30—40% ceară, 5—10% polen, 8—10% uleiuri eterice. Propolisul se dizolvă bine în alcool dar este greu solubil în apă, se topește la 80°C. Balsamul de propolis conține alcool cinamic, acid cinamic și substanțe tanate. În propolis au fost găsite vitaminele B (tiamina), PP (acid nicotinic), provitamină A precum și o serie de microelemente : calciu, potasiu, sodiu, magneziu, fier, aluminiu, fosfor, siliciu, vanadiu, stronțiu. Conservat corect propolisul nu își pierde însușirile terapeutice, menținându-le de la 1 an la 5 ani. Dar cele mai pronunțate însușiri terapeutice le deține propolisul proaspăt cules.

S-a stabilit că propolisul are o puternică acțiune analgezică locală. Ca forță de acțiune el întrece cunoscutele anestezice locale : cocaina de 3,5 ori iar novocaina de 5,2 ori.

Există informații despre aplicarea cu succes a propolisului în practica stomatologică — la extracțiile dentare și alte intervenții. Cu ajutorul propolisului se vindecă ulcere, eroziuni și micoze ale cavității bucale. În acest scop se folosește soluția alcoolică 2—4% de propolis și unguentele preparate cu acesta.

S-a stabilit că propolisul are acțiune bacterică, adică acționează distructiv asupra unor bacterii.

Se folosește un unguent cu propolis 20%, pe bază de ulei de vaselină cu lanolină în diferite acțiuni ale pielii (furuncule, carbuncule și hidroadenite). Un unguent de propolis 10% pe bază de unt are efect pozitiv în cazuri de afecțiuni ale mameloanelor femeilor care alăptează.

Pe bază de propolis a fost creat preparatul medicamentos Propolan, destinat tratării fără acoperire a arsurilor de gradul I, II, III. Unguentul cu propolis 10—15%, preparat cu unt, ulei de măsline sau vaselină lichidă, se aplică în tratamentul eroziunii colului uterin și al altor afecțiuni ginecologice. O infuzie alcoolică 20—30% și-a găsit aplicare pe scară largă în tratarea proceselor inflamatorii ale căilor respiratorii superioare, inclusiv în astmul bronșic (inhalatii), în tratamentul otitelor medii cronice și acute, precum și amigdalitelor cronice.

Din cele de mai sus reiese că propolisul este un remarcabil preparat terapeutic cu acțiune bacterică, antitoxică, antiinflamatoare, analgezică și regeneratoare.

Ținând seama de aceste însușiri terapeutice ale propolisului, l-am aplicat în otiastric în tratamentul hipoacuziei. Pentru aceasta am utilizat infuzie alcoolică 30—40% de propolis în amestec cu ulei (de preferat ulei de măsline sau de porumb), în raport 1 : 4. Prin agitarea amestecului se formează un lichid omogen — emulsie oleo-alcoolică de propolis, de culoare brun deschisă, cu miros plăcut. Înainte de utilizare, lichidul trebuie să fie agitat. Tratamentul se aplică prin introducerea în conductul auditiv a unor meșe de tifon îmbibate cu emulsie oleo-alcoolică de propolis. În cazul copiilor (mai mari de 5 ani), acestea se aplică zilnic, seara, pentru 10—12 ore (10—14 repetiții) iar adulților — o dată la 2 zile, pentru 36—38 ore (10—12 repetiții).

Au fost 382 bolnavi în tratament ambulatoriu.

Factorii etiologici ai îmbolnăvirilor acestor pacienți au fost : otitele medii cronice și acute (197 bolnavi), bolile infecțioase (26), intoxicația medicamentoasă (7), vibrația și zgomotul (15), traumatismele (6), otoscleroza (15), hipoacuzia senilă (25) ; etiologii neprecizate (90).

Vârsta bolnavilor varia de la 10 la 45 ani ; uneori și peste 45.

În funcție de gradul de hipoacuzie bolnavii au fost împărțiți în 3 grupe. Primul grad — sesizarea vorbirii în șoaptă la distanță de 0,5 m pînă la 1,5 m de pavilionul urechii : 130 de bolnavi ; gradul doi — vorbirea în șoaptă la distanța de 0,5 m de pavilionul urechii : 156 bolnavi ; gradul trei — vorbirea în șoaptă zero și conversația cu voce tare lîngă pavilionul urechii : 96 bolnavi.

După tratament, auzul s-a îmbunătățit la 314 bolnavi : 199 sesizau vorbirea în șoaptă la o distanță de 2,5—5 m iar 115 — vorbirea în șoaptă la distanța de 1—2,5 m ; la 21 bolnavi s-a constatat o ameliorare nesemnificativă, iar la 47 de bolnavi nu s-a observat nici o ameliorare. Înainte de tratament 106 bolnavi acuzau vîjiile în urechi. După tratament, la 62 pacienți vîjiile au dispărut, la 16 s-au diminuat simțitor, iar la 28 situația a rămas aceeași.

În perioada tratamentului și după terminarea acestuia dispoziția bolnavilor a devenit bună, starea generală s-a ameliorat, la fel și capacitatea de muncă ; iar în cazul hipoacuziei senile unii bolnavi semnalau o îmbunătățire a memoriei.

Auzul devenea mai ascuțit, de regulă, după un număr de 4—6 repetiții iar ameliorarea definitivă — după 8—12 repetiții. Prezentăm drept ilustrare istoricul unei boli :

Bolnava B., 41 de ani, muncitoare, s-a adresat medicului acuzînd vîjiile în urechi și slăbirea auzului : avea deja o hipoacuzie de 10 ani. Munca ei se desfășura în zgomot și vibrație. În copilărie avusese secreții purulente în urechi. Auzul înainte de tratament : sesiza vorbirea în șoaptă la dreapta și la stînga, lîngă pavilionul urechii. Audiograma indica diminuarea auzului în ceea ce privește conducerea sunetelor din partea dreaptă și recepția sunetelor cu ajutorul ambelor urechi, la tonuri joase și înalte.

După efectuarea tratamentului, auzul s-a îmbunătățit ajungînd aproape la normal, adică sesiza vorbirea în șoaptă în dreapta — 4 m, în stînga — 5 m ; starea generală s-a îmbunătățit, la fel și capacitatea de muncă.

În cursul tratamentului am observat cazuri de sensibilitate față de propolis — înroșirea pavilionului urechii și a conductului auditiv, apariția pruritului : toate aceste fenomene au apărut a doua sau a treia zi după încetarea tratamentului.

Nu se recomandă aplicarea emulsiei oleo-alcoolice de propolis în cazul polipilor și al granulațiilor din cavitatea timpanului.

În ciuda însușirilor terapeutice remarcabile ale propolisului, acesta nu trebuie folosit fără prescripția medicului. Fiecare preparat medicamentos, inclusiv propolisul, se prescrie în anumite doze care se măresc sau se micșorează în funcție de caracterul și gravitatea bolii precum și de vârsta bolnavului. În cazul nerespectării acestor reguli propolisul poate provoca agravarea bolii.

TRATAREA MEZOTIMPANITELOR CU AJUTORUL PROPOLISULUI

P. POPNIKOLOV
Pavlina POCINKOVA
St. DONCEV
BULGARIA

Mezotimpanita cronică reprezintă o problemă gravă de ordin social, deoarece pe de o parte poate genera diferite complicații, iar pe de alta poate pune în pericol auzul. Această maladie apare ca urmare a unei inflamații purulente intense a urechii medii — în condițiile unei infecții puternice, ale scăderii rezistenței organismului și chiar ale apariției unui catar cronic al căilor respiratorii superioare. Adeseori, factorul generator al acestei maladii devine rezistent la antibiotice și sulfamide, ceea ce complică în mare măsură vindecarea bolii.

Tratamentul cu propolis este cunoscut în medicina populară încă din cele mai vechi timpuri. Extractul alcoolic de propolis are un efect bactericid, oprește procesele de colectare a puroiului, sporește fagocitoza, precum și rezistența naturală a organismului, nu-și pierde proprietățile antimicrobiene la încălzire, iar utilizarea sa nu este limitată în timp.

Efectele farmacologice ale propolisului constituie o bază pentru utilizarea sa în tratamentul inflamațiilor purulente cronice ale urechii medii — mezotimpanite.

Am tratat cu propolis la secția de otorinolaringologie a spitalului nr. 1 din Sofia, 40 de pacienți suferinzi de mezotimpanită.

Pacienții erau salariați ai întreprinderilor industriale din Sofia și tratamentul s-a efectuat ambulatoriu. Marea lor majoritate urmaseră, fără succes de altfel, tratamente anterioare cu antibiotice și sulfamide. În secrețiile purulente apăreau — în majoritatea cazurilor — colonii de strepto-stafilococi cu rezistență la antibiotice.

Dintre pacienții tratați cu propolis 12 erau femei și 28 bărbați. Până la începerea tratamentului cu propolis, 10 dintre ei sufereau deja de 10 ani sau mai mult, 16 — de 3—5 ani, iar ceilalți de circa 3 ani.

La controlul otoscopic al timpanului, la 33 pacienți s-a stabilit o perforație de dimensiuni reduse, amplasată în cuadrantul inferior anterior și posterior.

La 7 pacienți, perforația era gravă, ocupînd cele două cadrante inferioare și cuadrantul superior posterior al timpanului. Prin perforație se scurgea o materie galben-verzuie, purulentă, cu miros caracteristic. La toți pacienții s-a stabilit o reducere a auzului de diferite grade.

Pentru tratament s-a folosit un extract alcoolic de propolis, preparat astfel :

30 g propolis, fărîmițat, fin, s-au dizolvat în 100 g alcool 95°, timp de 24 ore. În timpul extracției amestecul a fost agitat de cîteva ori.

Extractul astfel obținut a fost filtrat, obținându-se o soluție de culoare roșcată transparentă.

La cazurile ușoare, sau de dată recentă, după curățarea minuțioasă a urechii de materia purulentă colectată s-a aplicat o dată pe zi extract alcoolic de propolis.

La cazurile mai grave, sau mai vechi, în ureche s-a aplicat un tampon îmbibat cu extractul menționat, lăsându-l timp de 24 ore. Procedeu a fost repetat în ziua următoare. Perioada medie de vindecare a fost de 10—20 zile, depinzând de gravitatea bolii și de regularitatea cu care pacientul a urmat ședințele de tratament.

Rezultatul tratamentului a fost următorul : la un număr de 32 de pacienți (80%), s-a înregistrat o atenuare treptată a reacției purulente, dispariția mirosului neplăcut, s-a întrerupt colectarea puroiului și auzul s-a îmbunătățit considerabil.

La 8 pacienți (20%) s-a redus în mare măsură colectarea puroiului, fără a înceta, însă, pe deplin. De obicei, aceste cazuri au fost legate de neglijențe mari și de nerespectarea tratamentului, pacienții în cauză prezentând, de asemenea, o stare generală a sănătății nesatisfăcătoare. 7 pacienți supuși tratamentului perforării timpanului, la care mai rămăsese doar o parte a cuadrantului superior anterior, după încetarea scurgerii din ureche, au rămas cu afecțiuni de auz permanente.

După încheierea tratamentului, pacienților li s-a recomandat să se ferească de răceală, să nu le intre apă în ureche și de gripa infecțioasă.

În cursul tratamentului, pacienților, nu li s-au mai administrat, în asociere, și alte medicamente. În general, se recomandă întărirea organismului cu doze sporite de vitamine.

Din numărul total de pacienți examinați, 25 au fost urmăriți timp de 1—3 ani. La nici unul dintre ei nu s-a înregistrat o recidivă a bolii. În timpul tratamentului, sau după încheierea acestuia, nu am observat efecte secundare sau fenomene de intoleranță la propolis.

Pe baza cercetărilor noastre în tratarea mezotimanelor cronice cu ajutorul propolisului putem desprinde următoarea concluzie : tratamentul cu propolis aplicat la mezotimpanele cronice purulente prezintă un efect terapeutic pozitiv, este ușor suportat de pacienți și este accesibil pentru practica clinică de fiecare zi.

Pe baza celor de mai sus, recomandăm aplicarea largă a acestui tratament în vindecarea mezotimpanitelor purulente.

TRATAMENTUL CU PROPOLIS ȘI ALTE PRODUSE APICOLE ÎN UNELE AFECȚIUNI OTORINOLARINGOLOGICE

C. POPOVICI
M. ȘARAGA
ROMÂNIA

Folosind experiența unor autori din alte țări și fiind convingși de eficacitatea produselor apicole în tratamentul unor afecțiuni ORL, am experimentat timp de 3 luni, în cabinetul ORL al Sectorului medical de apiterapie din București, aceste produse, rezultatele fiind următoarele :

În intervalul de timp amintit s-au prezentat 128 bolnavi avînd între 4—80 ani, dintre care 68 femei și 60 bărbați. Rezultatele sînt oglin-
dite în tabelul următor :

Nr. crt.	Diagnosticul	Nr. de bolnavi			Rezultatul			
		Fem.	Bărb.	Total	f. bun	Bun	Slab	Sta- ționar
1.	Rinită cronică alergică	13	6	19	1	5	12	1
2.	Rino-faringită cronică hipotrofică	19	10	29	4	10	14	1
3.	Rino-faringită cronică atrofică simplă	8	7	15	1	7	7	—
4.	Ozenă	1	—	1	—	—	1	—
5.	Rino-sinuzită cronică hiperplazică alergo-inf.	5	6	11	1	4	5	1
6.	Laringită cr. (fonast.)	—	3	3	—	1	1	1
7.	Otită medie sup. cr.	5	4	9	4	2	3	—
8.	Rino-faringo-amigdalită cr. acutizată	5	1	6	—	1	5	—
9.	Faringită post traum.	—	1	1	1	—	—	—
10.	Sindrom cochleo-vest.	2	6	11	—	2	6	3
11.	Rinită cr. hipertrof.	—	6	6	—	1	5	—
12.	Debitate fizică	2	2	4	—	1	3	—
13.	Otită ext. eczematoasă	3	—	3	2	1	—	—
14.	Amigdalită acută	4	—	4	1	3	—	—
15.	Neoplasme ORL operate și iradiate	1	5	6	—	1	5	—

Nu vom mai intra în amănunte în ce privește compoziția și pro-
rietățile terapeutice ale produselor apicole. Ele au fost studiate pe larg
în alte lucrări anterioare ale autorilor români și din alte țări.

Trei categorii de boli au beneficiat de tratamente cu produse api-
cole : bolile trofice, bolile inflamatorii și infecțioase banale și cele care
produc debilitatea accentuată a organismului. Vom trece în revistă di-
versele afecțiuni și modul în care am aplicat tratamentele.

În *alergiile rino-sinusale*, la cei 19 bolnavi îngrijiți, care sufereau
de mulți ani și folosiseră tot arsenalul terapeutic antialergic clasic, am
utilizat instilații nazale de 2—3 ori pe zi cu o soluție preparată din extract
de propolis și ulei din vaselină, timp de 3—4 săptămîni. Concomitent o
parte din bolnavi au folosit fagure cu miere, mestecînd timp de 15 mi-
nute de 3 ori pe zi un cocoloș cît o prună, timp de 10 zile, apoi alte 10
zile numai cîte 10 picături de Proderm soluție de propolis 10—20%,
amestecate într-o linguriță de miere cu 2% lăptișor de matcă, de 3 ori
pe zi sau lăptișor de matcă cîte o fiolă buvabilă zilnic, timp de 20 zile.

Am selecționat pentru tratament numai cazurile de alergie pură,
neinfectată secundar. Am obținut vindecare durabilă într-un caz, ame-
liorare evidentă în 5 cazuri și o ameliorare mai slabă în 12 cazuri. Un
singur caz a rămas neinfluențat.

În *atrofiile de mucoasă nazală și faringiană* am urmărit 3 categorii
de bolnavi : rino-faringite cronice hipotrofice, atrofice simple și ozena.
În stările hipotrofice am folosit picăturile nazale cu propolis în instilații
nazale de 4—5 picături de 3 ori pe zi, badijonaje nazale și faringiene

după mese cu o soluție alcoolică de propolis 3% în glicerină. În atrofiile simple am folosit pe lângă instilațiile nazale, badijonațe în nas și faringe cu o soluție alcoolică de propolis 5% în miere cu 2% lăptișor, tot după mese. În ozena am folosit badijonațele energice în fosele nazale, după îndepărtarea cu pensa a crustelor și în faringe cu o soluție de propolis cu vitamina A uleioasă și streptomycină. Toți bolnavii din aceste 3 categorii au primit și tratament general tonifiant cu polen, miere și lăptișor, iar copiii, produsele noastre liofilizate Melcalcin și Energin L. Din 45 cazuri, am avut 5 vindecări durabile, 17 ameliorări importante, 21 ameliorări mai slabe și un singur caz neinfluențat.

Bolnavii la care tratamentul local a fost aplicat de către medicul specialist din policlinică au avut un rezultat mult superior celor care și l-au aplicat singuri.

În 11 cazuri de *rino-sinuzită cronică hiperplazică alergo-infectată* am folosit instilații de picături nazale cu propolis, badijonațe nazale cu soluția de propolis în miere cu lăptișor și tratamentul general cu miere și lăptișor de matcă. Am înregistrat o vindecare, 4 ameliorări nete, 5 ameliorări slabe și un caz neinfluențat.

Am îngrijit 3 bolnavi cu *laringită cronică catarală cu fonostenie*. Tratamentul a fost general, cu polen, miere și lăptișor. Am avut o vindecare, o ameliorare netă și o ameliorare slabă.

În 9 cazuri cu *supurații otice și omatostoidiene* după evidări petromastoidiene, am folosit meșe cu soluție alcoolică 7% de propolis aplicate după caz de 1—3 ori pe zi timp de 1—2 săptămâni. Patru bolnavi s-au vindecat complet, la 2 supurația a încetat dar a revenit necesitând reluarea tratamentului. La 3 bolnavi ameliorarea a fost slabă, adică supurația a diminuat fără a dispărea complet.

În *pusee acute inflamatorii rino-faringo-amigdaliene* survenite la bolnavi purtători de inflamații cronice ale căilor respiratorii superioare, am folosit gargară de 3 ori pe zi după mese cu soluție alcoolică 10% de propolis (Proderm, cite 10 picături la o ceșcută de ceai de mușețel). După efectuarea gargarei, conținutul a fost înghițit. La unii bolnavi am practicat badijonațul nazal și faringian folosit la atrofiile rino-faringiene. Un caz tratat 5 zile cu antibiotice fără nici un rezultat, după tratamentul nostru a cedat în 24 ore. La 5 cazuri vindecarea a survenit după 3—4 zile de tratament local.

Un caz de *faringită acută traumatică* — traumatism produs de un corp străin — s-a vindecat complet în 48 ore după tratament local cu badijoane cu soluție alcoolică de propolis în glicerină.

Am îngrijit 11 bolnavi cu *sindrom cochleo-vestibular* la care predominau acufenele. Fiecare bolnav a primit tratament general cu produsul nostru Proderm, care este soluția alcoolică de propolis în concentrații de 10%, 20%, 30%, și 50%. Bolnavii au luat câte 10 picături de 3 ori pe zi după mese din soluția de Proderm, amestecate cu o linguriță de polen și o linguriță de miere cu 2% lăptișor de matcă. La 2 bolnavi acufenele au dispărut complet iar vertijul a diminuat foarte mult. La 6 am avut o ameliorare slabă iar 3 au fost neinfluențați.

În 6 cazuri de *rinită cronică hipertrofică* am utilizat picături nazale cu propolis și badijonațe cu soluție de propolis în glicerină sau miere

cu lăptișor, obținînd la un caz o diminuare importantă a hipertrofiei cornetelor iar în 5 cazuri ameliorare slabă.

Am avut în îngrijire 4 copii, 2 băieți și 2 fete, de vîrstă preșcolară cu debilitate fizică accentuată, cu polimicroadenopatie laterocervicală bilaterală, care au beneficiat evident de tratamentul general tonifiant cu Energin L și Melcalcin.

În trei cazuri de *otită externă difuză eczematoasă* am folosit cu succes un unguent pe bază de propolis, aplicat de 1—2 ori pe zi timp de 1—2 săptămîni.

La 4 cazuri de *amigdalită acută* am folosit tratament local cu gargarisime și badijonaje cu soluție de propolis timp de 4—5 zile. Un caz s-a vindecat în 48 ore, iar celelalte au necesitat o săptămîină de tratament.

Ultima categorie de bolnavi au fost 6 neoplasme diferite din sfera ORL, operate și iradiate cu cobalt, cu o stare generală deficitară. Ei au primit 10 picături de 3 ori pe zi Proderm 50%, plus polen și miere cîte 3 lingurițe pe zi, timp de 1—2 luni. Toți acești bolnavi au recăpătat apetitul, somnul a devenit mai bun, au putut înghiți mai bine și au crescut în greutate.

La unii din bolnavii noștri care prezentau și o bronșită acută, am aplicat și un tratament cu sirop de propolis sau sirop de miere, cîte 3 lingurițe pe zi (după o formulă a farmaciei noastre). Succesul a fost deplin, în decurs de cîteva zile.

În tabelul care urmează, prezentăm grupele de vîrstă ale bolnavilor pe care i-am îngrijit.

De la 1—10 ani	10—20 ani	20—30 ani	30—40 ani	40—50 ani	50—60 ani	60—70 ani	70—80 ani	Peste 80 ani
9	6	9	12	25	22	36	8	1

Se observă că predomină bolnavii vîrstnici și cei de vîrstă medie. Trebuie să mai subliniem că toți bolnavii pe care i-am îngrijit au primit tratament numai cu produse apicole. Am dorit să vedem exact efectul exclusiv al acestor produse și de aceea am omis intenționat asocierea vreunui medicament clasic.

Durata scurtă de observație nu ne permite să tragem concluzii definitive.

În orice caz interesul mereu crescînd pe care marele public îl arată față de tratamentul cu produse apicole, rezultatele în general bune, obținute atît de noi cît și de autori din alte țări, ne îndreptățesc să continuăm și să extindem această terapeutică în rețeaua ambulatorie de specialitate.

Nu trebuie neglijată testarea sensibilității la anumite produse apicole, în special la polen și la propolis. Din numărul total de bolnavi îngrijiți, am avut doar 2 cazuri de alergie la propolis, cu fenomene minore și care au cedat imediat ce am întrerupt tratamentul.

Am mai observat la unii bolnavi scăderea tensiunii arteriale după folosirea mai îndelungată a propolisului. De aceea, la bolnavii cu hipo-

tensiune arterială cunoscută, am evitat folosirea propolisului sau l-am folosit cu prudență, controlînd periodic tensiunea arterială.

Trebuie remarcat că în cazurile care prezentau indicații chirurgicale (ablație de polipi nazali sau auriculari etc.), am efectuat în prealabil aceste intervenții și apoi am aplicat apiterapia.

În concluzie considerăm că terapeuica cu produse apicole de bună calitate, aplicată sub controlul medicului specialist, la o cazuistică bine selecționată, dă rezultate remarcabile, înlocuind cu succes o serie de medicamente sintetice clasice. Trebuie totodată lămurii bolnavii că produsele apicole nu constituie un panaceu, fiind selecționați acei la care experiența a arătat că pot beneficia în mod obiectiv.

BIBLIOGRAFIE

- LA PROPOLIS — *un précieux produit de la ruche*. Ed. APIMONDIA, Bucarest, 1975. Pag. 5—14, 31—44, 96—104, 107—119.
- JARVIS D. C. — *Mierea și alte produse naturale*, Ed. APIMONDIA, 1989.
- JARVIS D. C. — Symposium sur l'utilisation des produits de l'abeille dans la médecine humaine et vétérinaire. *Le XXII-e Congrès Int. d'APIMONDIA*, 1971, Moscou.
- JARVIS D. C. — *Produsele stupului, hrană, sănătate, frumusețe*. Ed. APIMONDIA,

TRATAMENTUL AFTELOR BANALE CRONICE RECIDIVANTE CU PROPOLIS

M. GAFAR

Alexandra SĂCALUȘ-MÎNDRU
ROMÂNIA

Aftele banale cronice recidivante sînt încadrate gnoseologic în grupul mare al stomatitelor veziculare, afecțiune caracteristică omului, cu o etiologie pluricauzală (remarcîndu-se în ultimile decenii, adepți numeroși ce înclină spre două ipoteze deosebite : autoimună și virotică).

Localizările de predilecție ale aftelor banale cronice sînt pe mucoasa cavității bucale și anume :

- vestibulo-jugal
- marginile și frenul limbii
- pe mucoasa labială, mai rar la nivelul gingiilor, bolta palatină, mucoasa faringelui, laringelui, esofagului, mucoasa gastrică și mucoasa genitală.

Ceea ce caracterizează această afecțiune este ritmicitatea apariției, uneori sezonieră, atinge ambele sexe în mod egal și în mod excepțional copiii.

Din numeroșii factori incriminați, se desprind factorii prezenți în mediile toxice chimice determinînd stresuri psihice asupra subiecților.

Debutul afecțiunii este brusc printr-o ușoară senzație de usturime, neînsoțită de febră și nici de adenopatie locoregională, ceea ce o dife-

rențiază de alte afecțiuni veziculare cu sediul pe mucoasa cavității bucale.

Atît din punct de vedere clinic cît și histopatologic, aftele banale cronice recidivante, indiferent de localizare, trec prin etape evolutive identice : de maculă, veziculă, ulcerare și epitelizare. Succesiunea acestor etape este uluitor de rapidă, faza de ulcerare este sesizată atît de pacient cît și de medic, determinînd dureri în special la alimentele condimentate.

Histopatologic afta este considerată ca un „mic infarct“, aspectele patobiote evoluiînd în etape succesive, indiferent de originea agentului patogen, se remarcă că aceasta se localizează la nivelul structurilor vasculare din corion, determinînd leziuni de endotelită ce progresează spre aspecte angio-teleangiectazice.

Tratamentul local în aftele bucale cronice recidivante

Datorită etiologiei nespecifice și tratamentele substituite atît local cît și pe cale generală sînt variate și multiple, vizînd înlăturarea durerii și epitelizarea.

Amintim nenumărate substanțe caustice, fie ușor antiseptice, cu rol în modificarea evoluției acestei afecțiuni ca : acid salicilic 20⁰/₀, acid tricloracetic 3⁰/₀ în mediu glicerinat, soluție de clorură de zinc 20⁰/₀ și 3⁰/₀, soluție de nitrat de argint 5—10⁰/₀, creionul de nitrat de argint bine ascuțit, aplicate strict lezional ferind epiteliiul înconjurător.

Dintre coloranți amintim : soluția de albastru de metilen 1⁰/₀ sau soluția de violet de gețiană 1⁰/₀.

De asemenea unii autori recomandă acoperirea aftelor cu o pastă adezivă, conținînd pectină și celuloză care aderă de mucoasa mobilă și izolează astfel aftele de mediul bucal, calmînd pe prim plan durerile (ORABASE). Autorii americani asociază acestui produs triamcinolon și volon pentru acțiunea lor terapeutică antialergică, antiinflamatorie, fără a fi obținut rezultatele scontate.

În formele cu leziuni multiple, se mai indică gargarisme de 2 — 5 ori pe zi cu soluție de permanganat de potasiu 1/10.000, soluție rivanol 1/2.000 în infuzie de *matricaria chamomilli* asociindu-se xilină 1/5.000 și glicerină 10⁰/₀ ; băi bucale cu soluții alcaline (o linguriță de bicarbonat de sodiu la un pahar de apă caldută) ; se pot efectua pulverizații locale cu hidrocortizon 0,25⁰/₀ (10 f.a. 25 mg=250 mg) la 100 ml de infuzie de *matricaria chamomilla* ; tablete de 25 mg hidrocortizon ținute în cavitatea bucală în jurul leziunii, de 3—4 ori pe zi a dus la vindecarea leziunilor mici și unice în 24—48 ore, reprezentă o sedare rapidă a durerii și evitarea riscului corticoterapiei pe cale generală ; în afara celor amintite, se pot folosi uneori cu rezultate bune diferite substanțe medicamentoase administrate sub formă injectabilă subgingival ca : vit. C ; piridoxină, cyanocobalamină, vit. C, vit. A ; hidrocortizon, procaină sau xilină 2⁰/₀, indicate în cazurile rebele la tratamentele utilizate anterior ; de asemenea se mai poate folosi tot sub formă de infiltrații sublezionale, penicilină C asociată cu xilină 2⁰/₀ și altele.

Tratament general

În cazuri recidivante, trenante se recomandă asocierea unui tratament general cu vitamine din grupul B piridoxină, cyanocobalamină, acid folic, vitamina C, vitamina PP administrare ce se poate face atât oral cât și pe cale intramusculară, fiind considerate ca părți componente ale sistemelor tisulare fundamentale, angajate în acidarea substanțelor nutritive necesare pentru o funcție normală a țesuturilor ; amintim terapia cu procaina 2% i.m., acționînd asupra troficității țesuturilor și în parte asupra factorilor humoralii nespecifici de apărare ; terapia cu imunoglobuline ce influențează capacitatea de protecție a organismului ; terapia steroidă, ACTH în glucocorticoizi ce au un rol deosebit în metabolismul general fiind antiflogistice, antiproliferative, antianafilactice și antihiperlglicemiante ; medicații antialergice ca : Romergan, Viadril etc.

Totuși s-a remarcat că folosirea doar a unui procedeu din cadrul tratamentului general nu rezolvă favorabil cazurile, apărînd din nou recidive, concluzionînd spre o terapie combinată, atât locală cât și generală, prin testare de la caz la caz.

Rezultatele cercetărilor efectuate

În conduita terapeutică utilizată, am ținut seama de selectarea unor aspecte de aplicare ; instituind un tratament simptomatic (anestezic) ; etiologic (în cazurile de depistare a unui agent microbial) ; tratament de stimulare a procesului de cicatrizare și epitelizare ; tratament general pentru îmbunătățirea reactivității organismului cu mijloace specifice și nespecifice.

Ținînd seama de jaloanele amintite, am înregistrat cazuistica personală formată dintr-un număr de 110 pacienți, din care 30 de bolnavi au fost supuși unui tratament local și general bine cunoscut din literatura de specialitate aplicînd 3 substanțe caustice uzuale : acid tricloracetic 3%, clorură de zinc 30%, creionul de nitrat de argint (bine ascuțit), ce au fost aplicate strict pe leziuni.

— folosind clorură de zinc 30%, senzațiile dureroase atât tactile cât mai ales la contactul cu alimente condimentate au dispărut după 48 de ore, iar vindecarea s-a produs în 7 zile ;

— la acid tricloracetic 3%, senzațiile dureroase au dispărut după 24 de ore, iar vindecarea definitivă a leziunilor tot în 7 zile ;

— la aplicarea creionului de nitrat de argint, am constatat că senzațiile dureroase au dispărut în 12 ore, cu vindecarea ulcerățiilor în 5 zile.

Paralel s-a instituit un tratament general, mai ales la cei ce prezentau pusee recidivante lunare, constituit din : administrarea timp de 20 zile de complex B, 3 tab./zi vitamina C 200 aceeași doză, remarcînd după acest interval, ameliorarea și rărirea recidivelor cu apariția acestora la 2 luni.

În același timp am recomandat respectarea unui regim igienodietetic alimentar necondimentat, eliminînd produsele lactate pe perioada acută a bolii.

Considerînd că rezultatele obținute au fost relative, am continuat o cercetare personală pe lotul de 80 de pacienți, aplicînd local în aftele cronice banale recidivante produsul apicol „Propolis“, realizînd un extract alcoolic, avînd în vedere și datele din literatură, unde se menționează aplicări foarte largi în diferite specialități, asupra variatelor forme clinice ca : în O.R.L. (rinite, sinuzite) ; dermatologie (eczeme, stafilo și streptococice) ; în afecțiunile aparatului respirator (tbc pulmonar) ; în arsuri de gradul I și II ; în degerături ; în oncologie (anumite forme tumorale) ; ca mijloc nespecific de stimulare a proceselor imunologice ; o largă aplicabilitate în practica veterinară ; în stomatologie ca anestezic în chirurgia buco-maxilo-facială, potențînd efectul novocainei, în parodontopatii, cît și în aftele cronice banale recidivante.

Propolisul se găsește brut sub forma unei substanțe cleioase, parfumate (datorită rășinilor), de culoare galben închis, roșcat sau verde închis, cu gust amărui, punct de topire la peste 80°C și densitatea de 1,127, insolubil în apă, dar solubil în alcool, eter sau clorofom, prezent pe mugurii arborilor de ploș, castan, cireș, piersic, anîn și frasin.

Din punct de vedere chimic, propolisul conține substanțe aromate (balsamul) ; rășini vegetale (acid benzoic 20³/₁₀, acid cinamic) ; derivați ai flavonelor din care fac parte chrisina, galangina (cu proprietăți antibiotice) ; cvercitetina, terpinina ; aldehyde aromatice ca izomerul vanilinei, (izovanilină) ; grupări de acizi (acid cinamic, cafeic), alcool (alcooolul cinamic) ; substanțe zaharoase (melezitoza, glucoza, fructoza) ; elemente chimice (fier, cupru, magneziu, mangan, cobalt, sodiu, potasiu, calciu, aluminiu, siliciu) și ceară în proporție de 30⁰/₁₀.

Proprietăți terapeutice ; bactericid (asupra bacteriilor gram —) ; bacteriostatic (asupra bacteriilor gram +) ; antiinfecțios (prin conținutul bogat în antibiotice) ; antifungic ; hemostatic ; analgezic ; antipruriginos ; cicatrizant ; virulicid etc.

Ca forme de prezentare, la ora actuală se cunosc : extract alcoolic, tincturi, extract fluid și moale, soluții injectabile și unguente.

Extractul alcoolic de propolis l-am obținut folosînd 40—100 g propolis proaspăt brut, tăiat sub formă de așchii fine cu bisturiul, introdus în sticle de culoare închisă cu dop rodat, peste care am turnat solventul alcool de 96°, 100 g, ce a fost ținut timp de 10 zile la temperatura camerei, agitînd zilnic de 3—4 ori, remarcînd spre sfîrșitul perioadei culoarea portocalie închisă spre brun a soluției. Urmează filtrarea soluției prin hîrtii filtru cu vată, remarcînd depunerea rezidului ce determină reducerea concentrației inițiale de 40⁰/₁₀, obținînd un pH în jurul lui 6.

Soluția se păstrează timp nelimitat, ferită de lumină, în sticle de culoare închisă cu dop rodat, utilizînd-o prin aplicări zilnice pe leziuni, fie cu ajutorul unor pensule mici, fie cu bulete de vată sterile, ușor umezite, după o prealabilă tamponare a suprafețelor ulcerate cu comprese sterile, cît și exprimarea acestora printr-o bună izolare 3—6', timp necesar formării la suprafață a unei pelicule protectoare față de mediul bucal, recomandîndu-se pacienților pauză alimentară timp de 1—2 ore.

Considerînd cazurile mai dificile cu perioade de recidive scurte am asociat un tratament general pentru a obține atît efecte imediate cît și tardive (asupra recidivelor).

În acest fel am putut constata la cei 80 pacienți cu afte banale cronice recidivante, de cauze variate, că în 85³/₀ din cazuri, durerea a dispărut în 2—4 ore, permițând alimentația normală a bolnavului, iar epitelizarea mucoasei bucale a evoluat rapid în 24—48 ore, la 10⁰/₀ din cazuri s-a observat o cedare a durerii în primele 24 de ore și dispariția totală a leziunii în 3 zile : la 5³/₀ din cazuri rezultatele au fost slabe cu dispariția leziunilor în 6 zile.

Privind acțiunea substanței asupra recidivelor, remarcăm că în 81⁰/₀ din cazurile urmărite timp de un an, se mărește perioada între pusee de la 1—3 luni, la 4—12 luni, în aceste cazuri ținînd seama de pluricauzalitatea declanșării afecțiunii, am asociat și un tratament general cu vitamine din grupul B (3 tab./zi cît și vitamina C200 aceleași doze, timp de 15 zile cu pauză de o lună).

Cu toate acestea la un procent de 12⁰/₀ din cei tratați nu am observat mărirea perioadei între pusee ; iar la 6³/₀ din cazuri, cu tot tratamentul complex administrat, nu s-a înregistrat nici o acțiune asupra recidivelor, fiind influențat favorabil doar puseul acut.

Concluzie

Considerăm că propolisul poate fi integrat în cadrul tratamentelor locale, utilizate, ținîndu-se seama de reactivitatea individuală a fiecărui bolnav, cît și de anumite stări disfuncționale generale.

Ne asociem păreri autorilor citați în bibliografie, că acțiunea favorabilă a propolisului s-ar datora unor mecanisme multiple proprii ca : formarea unei pelicule protectoare la suprafața leziunilor ulcerative, cu suprimarea acțiunii iritante a excitanților externi, cît și datorită acțiunii puternic anestezice, ce suprimă durerea și spasmul vascular, favorizînd vindecarea, sau probabil să conțină factori antivirali, ipoteză astăzi admisă în etiologia aftelor cronice recidivante.

Astfel tratamentul cu propolis demonstrează acțiunile sale atît din punct de vedere simptomatic (realizînd calmarea durerilor), dar în același timp reprezintă un factor de stimulare tisulară, locală, prin componentele sale lipsite de nocivitate, cum remarcăm la întrebuițarea causticelor, cînd acestea nu se pot limita strict asupra ulceratiilor.

BIBLIOGRAFIE

- ATIASOV N. I., M. P. GUSEVA, V. A. KUPRIANOV — XXII *Mejdunarodnii Congress po pcelovodstvu*, Moskva, 1971, g.
- BABIN B., J. BEAUVIEUX, J. BIRABON, F. COUSTEAU, G. DELMON, H. LEGER — *Thérapie* 1961, XVI, 70.
- BAIDAN N., N. OIȚA — *Oftalmologia* 1971, XV, 3, 201.
- CIZMARIK J., J. MATEL — *Documentare curentă, apicolă* 1971, I, 2, 23.
- CIZMARIK, J., J. MATEL — *Documentare curentă, apicolă* 1971, II, 2, 43.
- CIZMARIK J., J. CIZMARIKOVA — *Ier Symposium International sur la propolis*, 1972, Bratislava.
- * * * — *Congrès International sur les produits des abeilles*, Leningrad, 1960.
- * * * — *Congrès International Jubilaire de l'APIMONDIA*, Bucarest, 1965.

- CUNEA E., AL. PETRESCU, P. ATHANASIU, A. VLĂDESCU, V. BABEȘ — *Stomatologia*, 1971, 18, 2, 123.
- DEREVICI Adelina, Carmen ARDELEANU, Rumelia ZALMANOVICI — *Bulletin apicole*.
- DEREVICI Adelina, S. LESCINSKY, A. POPESCU — *Bulletin apicole* 1965, VIII, 1, 33.
- DEREVICI Adelina, AL. POPESCU, N. POPESCU — *Annal. Abeille* 1964, 7, 3, 191.
- DEREVICI Adelina, AL. POPESCU, N. POPESCU — *Rivista di Veterinaria* 1967, XVI, 1.
- DEREVICI Adelina, AL. POPESCU, N. POPESCU — *Bulletin apicole* 1965, VIII, 1, 41.
- DEREVICI Adelina, Eugenia SORU, V. DIMA — *Ier Symposium International sur la propolis*, Bratislava, 1972.
- DIAMOND L., R. Mc FALL, J. MILLER, H. V. GELBON — *Cancer Research* 1972, 32, 731,
- * * * — *Le XIXe Congrès International de l'APIMONDIA*, Prague 1963.
- * * * — *Le XXIIe Congrès International d'Apiculture de l'APIMONDIA*, Munich, 1969.
- * * * — *Le XXIIIe Congrès International d'Apiculture de l'APIMONDIA*, Moscou, 1971.
- G. T. JAUBERT — *Compt. Rend. Acad. Sci.* 1927, 184, 1134.
- KELLER R. E., E. B. PRUDNICENKO — *Pcelovodstvo*, 8/1960.
- KIVALKINA V. P. — *Annotații XIX. Mejdunarodnogo Congressa po pcelovodstvu* Praga 1963, Str. 16.
- LAVIE P. — *Annales de l'abeille* 1960, 2, 103.
- LAVIE P. — *Res. du XXIIe Congrès International d'Apiculture de l'APIMONDIA*, Munich, 1969, p. 152.
- MASQUELIER M. J. — Symposium Internat, sur la paroi vasculaire et flavonoides C. R. Hoptal St. Antoine, Suppl. *Vie médicale*, décembre 1969, p. 62.
- MECINIK I. N., N. I. SUHACEV — *Pcelovodstvo* 7/1964 g.
- NADEO Kiuoshiva, H. V. GELBON — *Cancer Research* 1972, 32, 6, 1329.
- PETRACCINI J. C., R. E. WALLACE, D. W. McCOY — *Cancer Research* 1974, 1, 105.
- POPRAVKO S. A. — *XXII Mejdunarodnii Congres po pcelovodstvu*, Moscova 1971 g.
- RAVINA A. — Symposium International sur la paroi vasculaire et flavonoides, Suppl. *Vie. médicale* 1969, p. 92.
- RUDALI G., L., N. DESCHAUME., F. COUSTOU — *Symposium International sur la paroi vasculaire et flavonoides*. Sppl. *Vie Médicale*, 1969, p. 101.
- RUDALI G. L., JUILLARD — *C.R. Soc. Biol.* 1963, 157, 72.
- * * * — Symposium International sur la paroi vasculaire, *Suppl. Vie Médicale*, décembre 1969, Paris.
- * * * — Symposium sur l'utilisation des produits de l'abeille dans la médecine humaine et vétérinaire, *Le XXIIe Congrès International d'Apiculture de l'APIMONDIA*, Moscou,
- * * * — *Symposium International sur la propolis*, Bratislava 1972.
- VILLANUEVA V. R., D. BODANOVSKI, M. BARBIER — *Ann. Inst. Pasteur* 1963, 106, 292.
- VILLANUEVA V. R., M. BARBIER, M. GONNET, P. LAVIE — *Ann. Inst. Pasteur* 1970, 118, 184.
- WATTENBERG L. W., J. K. LLONG — *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.* 1968, 29, 4, 940.
- WIEBEL F. J., J. L. LENITZ, L. DIAMOND, H. V. GELBON — *Arch. Biochem*, 1971, 144, 1, 140.

SCĂDEREA HIPERESTEZIEI ȘI HIPERSENSIBILITĂȚII DENTINARE DUPĂ APLICAREA UNUI PREPARAT PE BAZĂ DE PROPOLIS, STABILIREA METODOLOGIEI DE TRATAMENT

T. GÎDOIU
E. PALOȘ
F. POPESCU
ROMÂNIA

Dentina conferă pulpei o protecție insuficientă față de noxele fizice, termice, traumatice și chimice, datorită existenței în structura ei a canaliculelor dentinare care conțin prelungirile protoplasmatiche ale odontoblaștilor.

Pe calea acestor canalicule pulpa este ofensată în plus și de pătrunderea agenților bacterieni, care completează și complică evoluția clinică.

Cercetări cu microscopul electrono-optic au pus în evidență existența unui plex nervos periodontoblastic, a cărui filete pătrund în canaliculele dentinare, explicînd alături de prezența prelungirilor Tomes, marea sensibilitate a dentinei, la agenții sus menționați.

Modificările de excitabilitate—conductibilitate la nivelul dentinei se pot datora fie stării individuale a sistemului nervos, fie unor factori locali ce pot influența calitatea pulpei sau a dentinei și prin aceasta funcția aparatului nervos periferic.

Modificările locale apar ca rezultat al acțiunii unor factori care dereglează metabolismul fibrelor nervoase intracaniculare, sau se datoresc pierderii integrității dintelui, ca urmare a unor acte terapeutice (pregătirea bonturilor dentare, pregătirea cavităților după procese carioase), sau prin procese patologice, caria dentară și paradontopatia.

Hiperestezia dentinară apare deci consecutiv cu leziunile anatomice ale dintelui care expun direct fibrele nervoase și filetele Tomes, la o serie de excitanți normali.

Plaga dentinară, rezultat al șlefuirilor terapeutice are unele caracteristici: este nesîngerîndă, cu posibilități reduse de apărare, expusă direct acțiunii factorilor iritativi ai mediului bucal și germenilor microbieni, care găsesc prin limfa dentară ce se află la suprafața acestei plăgi, un adevărat mediu de cultură.

În acest scop au fost căutate o serie de măsuri speciale de tratament, care să conducă la înlăturarea factorilor nocivi de pe suprafața dentinară, protecția acesteia, precum și a pulpei dentare și mai ales stimularea proceselor respiratorii în pulpă și de neodentinogeneză.

Materialele folosite în acest scop, trebuie să îndeplinească unele calități: să nu constituie prin natura lor chimică sau fizică o sursă suplimentară de iritație pulpară, a fibrelor Tomes și terminațiilor nervoase intracaniculare; să obtureze aceste canalicule deschise prin actul terapeutic sau procese patologice; să aibă o acțiune antibacteriană; să nu fie neutralizate de mediul bucal; să stimuleze mecanismele de neodentino-geneză.

Pe baza unor cercetări clinice și histologice s-a constatat că pînă în prezent nici unul dintre materialele folosite nu îndeplinește toate

aceste deziderate, putînd fi chiar posibile reacții nefavorabile, asupra pulpei dentare.

Unele dintre aceste materiale folosite pot duce la colorări ale dinților, cu efect nefizionomic.

Ținînd seama de toate acestea, am experimentat un preparat pe bază de propolis, pe loturi de ciini, cărora li s-au făcut șlefuirii dentare, badijonîndu-se bonturile rezultate prin șlefuire cu preparatul sus menționat.

După un interval de 1, 3, 5 zile s-a făcut extracția acestora, reali-zîndu-se ulterior cupe histologice.

Examenele histologice au evidențiat influențe favorabile certe, ale preparatului cu propolis asupra proceselor de neodentinogeneză și inflamației pulpare.

Datele din literatura de specialitate națională și internațională au pus în evidență acțiuni farmacologice, interesante, ale propolisului : acțiune antiinflamatorie ; antibacteriană și antifungică, anestezică, acțiune de echilibrare a proceselor de permeabilitate vasculară, acțiune stimula-toare a proceselor de imunitate celulară locală.

Apreciem că aceste proprietăți au contribuit la scăderea și abolirea hiperesteziei dentinare apărută după șlefuirea în scop protetic al dinților sau după retracții gingivale la parodontopați.

Material și metodă.

Au fost testate mai multe preparate ajungîndu-se în final la următoarea compoziție : Extr. propolis, D.M.S.O. (dimetil-sulf-oxid), Apă, Propilen glicol.

Loturi clinice

Au fost selectate 6 loturi clinice, a cîte 25 pacienți fiecare, bărbați și femei, de vîrstă între 22—25 ani, evitîndu-se unele boli ca diabetul zaharat, nefropatiile și cardiopatiile.

La 2 loturi s-au făcut șlefuirii dentare în scop terapeutic aplicîndu-se ulterior preparatul cu propolis.

Două loturi au fost constituite din pacienți cu retracții gingivale și hiperestezie de colet, la care s-a aplicat preparatul pe bază de propolis.

Un lot martor de pacienți cu șlefuirii dentare terapeutice la care s-a aplicat preparatul Tresiolan.

Un lot martor cu pacienți cu retracții gingivale și hiperestezie de colet, la care s-a aplicat preparatul Tresiolan.

Rezultatele au fost urmărite pe baza evoluției clinice (scăderea, abolirea, exacerbarea, sau reapariția durerii) după aplicarea tratamentului

S-au făcut controale periodice la interval de 1—3 luni de la terminarea tratamentului pentru verificarea rezultatelor.

S-au efectuat în paralel teste de vitalitate ale dinților, (electrice) cu pulpotestul.

În cadrul controalelor periodice s-au efectuat și examene radiologice pentru verificarea mortificărilor pulpare cu apariția de procese cronice periapicale, consecutive.

Tehnica de lucru

Dinții șlefuiți sau cei cu hiperestezie de colet se izolează prin rulouri de vată și aspirator de salivă. Se usucă suprafața dentară cu jet de aer cald. Se badijonează suprafața dentinară sau cementară de 3 ori pe ședință, cu bulete sterile, umectate cu preparatul desensibilizant.

După terminarea ședinței de tratament pacientul nu se clătește. Se fac 3 ședințe de tratament consecutive la interval de 24 ore.

Rezultate

Analizînd rezultatele pe baza datelor clinice și a probelor de laborator se desprind aspecte interesante în legătură cu aplicarea preparatului desensibilizant dentinar pe bază de propolis, comparativ cu Tresiolanul, cunoscut ca desensibilizant de elecție.

Sub raportul factorului timp se poate aprecia că scăderea hiperesteziei dentinare se obține repede atît pe suprafețele șlefuite cît și la coletul dinților la parodontopați, după aplicarea preparatului cu propolis.

Prelucrînd statistic datele s-au obținut următoarele rezultate: scăderea sensibilității dureroase după 24 ore de la aplicarea preparatului cu propolis, s-a făcut în proporție de 40% pe suprafețele șlefuite și 38% pe suprafețele cementare (retracție gingivală).

Scăderea hiperesteziei dentinare și cementare după prima aplicație a preparatului Tresiolan, s-a făcut în proporție de 22% pe suprafețele șlefuite și 20% la coletul dinților.

Abolirea sensibilității dureroase s-a obținut în proporție de 91% după 3 ședințe de tratament, cu preparatul pe bază de propolis, față de 82% față de aplicarea Tresiolan-ului.

Diferențele de la suprafața șlefuită la coletul dinților au fost de 1%.

Un fapt de luat în considerație este apariția mortificărilor pulpare la dinții șlefuiți.

Este bine cunoscut faptul că trauma termică provocată de șlefuirea dentară și noxa bacteriană conduc adesea la apariția mortificărilor pulpare sau apariția proceselor cronice inflamatorii periapicale.

După aplicarea preparatului cu propolis, la controlul efectuat la 3 luni de la terminarea tratamentului s-a constatat un procent de 4% din numărul dinților, la care au apărut procese de mortificare pulpară, constatate pe baza testelor electrice și 1% procese inflamatorii cronice periapicale, față de un procentaj de 14% mortificări pulpare și 3% procese inflamatorii cronice periapicale, la dinții tratați cu Tresiolan.

Concluzii

Ținînd seama de calitățile cerute unui preparat menit să contribuie la scăderea sau abolirea hiperesteziei și hipersensibilității dentinare, se

poate aprecia pe baza rezultatelor obținute că preparatul cu propolis, îndeplinește toate calitățile fizice, chimice și biologice.

Toxicitate

Pe cupe histologice dentare obținute de la animale de experiență (efine), s-a observat după protejarea dentinei cu lacul de propolis, un aspect aproape normal al stratului de odontoblaști și predentină, cu moderată hiperemie în țesutul conjunctiv pulpar, fapt ce pledează pentru calități stimulative ale biotroficității și antiinflamatorii ale țesutului pulpar.

Aceste calități apar mai evidente dacă se compară rezultatele histologice la dintele tratat, cu cele obținute pe dinți neprotejați. La aceștia din urmă au apărut modificări importante la nivelul țesutului pulpar traduse prin : hiperemie, edem și alterări distrofice ale odontoblaștilor, demineralizări dentinare cu aspect de fagure de miere transport calcic sub formă de insule, elemente întilnite și în unele cazuri, la dinți tratați cu Tresiolan.

La unii dinți tratați cu Tresiolan au fost constatate pe cupe histologice alterări grave ale țesutului conjunctiv pulpar, cu procese de necrobioză, dentină de reacție și demineralizări dentinare.

Protecția pulpei dentare și stimularea proceselor reparatorii se datorează și faptului că canaliculele dentinare sînt blocate pe o perioadă îndelungată de formațiuni solide, provenite probabil prin precipitarea balsamurilor din propolis.

Scăderea elementelor inflamatorii în țesutul conjunctiv pulpar se datorează modificărilor favorabile asupra permeabilității vasculare și imunității celulare pulpare, provocate de flavonele și flavonoizii din propolis.

La toate aceste calități se adaugă și faptul că propolisul din preparatul desensibilizant nu modifică culoarea dinților și nu intră în reacție cu materialele din care sînt construite elementele proteice dentare.

Distribuția efectelor obținute după badijonarea cu preparate desensibilizante

Denumirea preparatului	Sensibilitate dureroasă abolită				Sensibilitate dureroasă diminuată				Sensibilitate dureroasă păstrată				Total	
	Dînte șlefuit		Retracție gingivală		Dînte șlefuit		Retracție gingivală		Dînte șlefuit		Retracție gingivală			
	Nr. pac.	Nr. bont.	Nr. pac.	Nr. bont.	Nr. pac.	Nr. bont.	Nr. pac.	Nr. bont.	Nr. pac.	Nr. bont.	Nr. pac.	Nr. bont.	pac. bont.	
Propolis	41	107	44	135	7	19	3	22	2	7	3	8	100	128
Tresiolan	17	42	18	36	5	20	6	33	3	5	1	4	50	138

STUDIUL PRIVIND DESENSIBILIZAREA LANȚURILOR DENTARE VITALE CU PREPARATE PE BAZĂ DE PROPOLIS

T. GÎDOIU
Elena PALOȘ
Filofteia POPESCU
Olga BOBOC
Doina GÎDOIU
ROMANIA

Scopul experimentului

S-a urmărit efectul desensibilizant și protector al unor preparate pe bază de propolis asupra dinților vitali pregătiți pentru acoperirea cu microproteze izolate și mai ales pentru aplicarea elementelor de agregare pentru punți.

Un experiment s-a efectuat în decurs de doi ani (1982, 1984) pe un număr de 460 de dinți vitali reprezentând un lot de pacienți de ambele sexe, cu vârste cuprinse între 20 și 50 de ani și stare generală bună.

Din cei 460 dinți, 85 au fost frontali, 115 premolari și 260 molari.

Un al doilea experiment s-a efectuat pe un lot de 80 de dinți, reprezentând 40 de pacienți.

La acești pacienți s-au preparat două bonturi pentru realizarea unei punți, însă s-a aplicat soluție de propolis numai pe un singur dinte șlefuit, pentru a putea verifica comparativ acțiunea substanței la același pacient.

Al treilea experiment s-a realizat pe un lot de 40 de dinți, reprezentând 20 de pacienți pentru a verifica eficiența soluției de propolis față de soluția Tresiolan (ESPE).

Condiții de experimentare

1. Dinții testați nu au prezentat simptomatologie de afectare pulpară înainte de șlefuire.

2. S-au testat 417 dinți integrii (reprezentând 91% din total și 43 dinți cu carii superficiale, reprezentând 9% din total).

3. Șlefuirile au fost făcute respectând criteriile biologice și de pregătire :

— reducere minimă de substanță, respectând morfologia dentară în funcție de tipul microprotezei ;

— șlefuire întreruptă și utilizarea de apă și aer pentru răcire (spray).

4. Dinții pregătiți nu au fost acoperiți cu microproteze provizorii, rămânând expuși mediului bucal.

5. Nu s-au luat în considerație dinții care după pregătirea prin șlefuire prezentau simptomatologia afectării pulpare, exceptând hiperemia pulpară și micșorarea stress-ului la șlefuire.

6. Nu s-au luat în considerație sexul și vârsta pacienților.

Materiale utilizate

S-a utilizat în vederea protecției și desensibilizării o soluție filmogenă de propolis realizată și preparată în flacoane.

Tehnica experimentului

1. Testarea vitalității dinților înainte de șlefuire comparativ cu dinții vecini și omologi. S-a folosit în acest scop testarea electrică. Testarea vitalității s-a repetat înainte de fiecare ședință de desensibilizare.

2. Pregătirea dintelui pentru acoperire, într-o singură ședință.

3. Izolarea și uscarea bontului dentar.

4. Aplicarea prin badijonare cu buletă de vată a soluției de propolis după care se usucă bontul dentar cu un ușor jet de aer. Procedul se repetă încă o dată.

5. Badijonările ulterioare se fac în funcție de fazele clinice ale tratamentului protetic.

A doua ședință de desensibilizare se face după 2—3 zile de la pregătirea bontului când se ia amprenta pentru microproteză. Amprentarea trebuie efectuată înaintea badijonării cu soluție de propolis pentru a nu modifica calitățile amprentei, atât chimic cât și volumetric. După amprentare s-a făcut testul de vitalitate, apoi izolarea și badijonarea cu soluție propolis.

Ședințele ulterioare de desensibilizare s-au efectuat la intervale mai lungi (3—7 zile) în funcție de timpul necesar realizării tehnice a lucrării protetice. În cazul unei sensibilități mai mari la vibrațiile termice și chimice s-au făcut desensibilizări și între aceste intervale. De obicei însă desensibilizarea s-a repetat la proba microprotezelor și a punții.

În timpul badijonărilor prin evaporarea solventului se constată în toate cazurile o creștere trecătoare a sensibilității bontului, tensiune la durere de intensitate mică.

6. Pentru a verifica cât mai obiectiv acțiunea desensibilizantă a preparatului, am selecționat 80 de dinți la un număr de pacienți la care erau necesare pregătirile pentru aplicarea unei punți cu doi dinți stilpi. S-a efectuat desensibilizarea numai a unui singur dinte stilp pentru a elimina factorii subiectivi și individuali în aprecierea sensibilității bonturilor care ar putea să difere de la pacient la pacient.

7. Testarea comparativă pe un lot de 40 de dinți reprezentând 20 de pacienți a acțiunii desensibilizante a soluției de propolis și a soluției Tresiolan (ESPE).

Rezultatele experimentului

Efectele desensibilizării dinților sub acțiunea soluției filmogene de propolis au fost apreciate cu teste clinice (electrice și calorice) dar au fost luate în considerație și aprecierile subiective ale pacienților la excitații termice și chimice obișnuite în mediul bucal.

Testele electrice au fost realizate folosind instrumentul Pulpatest de la unidul dentar Dentior 3 după tehnica cunoscută. Testarea a fost efectuată înainte de pregătirea bonturilor pentru a se constata vitalitatea dinților. Gradul de sensibilitate a bonturilor este apreciat înainte de a face badijonajul cu soluție de propolis.

S-a constatat că la bonturile dentare pe care s-a aplicat din prima ședință soluție de propolis, sensibilitatea dintelui este diminuată (diviziunea 3—4 pe potențiometrul pulpatestului reprezentând circa 25—30 V în raport cu dinții șlefuiți și nedesensibilizați (diviziunea 2—3 a potențiometrului, reprezentând circa 18—25 V).

După mai multe ședințe de aplicare a soluției de Propolis (3—4), sensibilitatea bontului scade și mai mult (diviziunea 4 a potențiometrului reprezentând aproximativ 35 V), pe când bontul nedesensibilizat are o sensibilitate cu tendință de accentuare (diviziunea 1—2 a potențiometrului reprezentând 15—20 V) care a necesitat în 7 cazuri devitalizarea dinților, ceea ce reprezintă 17,5%.

În cazurile în care s-a aplicat soluție de propolis pe toți dinții șlefuiți, sensibilitatea electrică a acestora a fost în medie cu o diviziune mai mare ca a dinților omologi, neșlefuiți, chiar după mai multe ședințe de desensibilizare.

În aprecierea gradului de sensibilitate intervine și starea de igienă bucală. Acolo unde s-a format placa dentară prin lipsă de igienă, sensibilitatea dinților, chiar badijonați cu soluție de propolis a fost mai mare decât în cazurile de igienă bucală bună.

Testele calorice au fost efectuate prin aplicarea de temperaturi ridicate (fuloar încălzit) și temperaturi coborâte (clorură de etil). S-a constatat că la bonturile nedesensibilizate cu soluție de propolis sensibilitatea termică manifestată prin durere apare mai rapid, este de intensitate mai mare și se menține mai mult timp.

La bonturile desensibilizate cu soluție de propolis, sensibilitatea la vibrațiile termice este diminuată, iar timpul de menținere al durerii este mai mic.

Aceste teste au provocat dureri mari care au persistat, necesitând extirparea pulpei în 6 cazuri.

Testele calorice pot fi utilizate cu rezervă și prudență în evidențierea sensibilității bonturilor dentare.

În aprecierea rezultatului desensibilizării, considerăm esențială reacția subiectivă a pacientului la diverșii excitanți chimici, termici și mecanici, ce apar obișnuit în mediul bucal. Prin sensibilitate la agenții sus menționați nu înțelegem neapărat apariția senzației de durere, ci mai degrabă o ușoară jenă suportabilă.

În cazurile la care s-a făcut desensibilizarea numai a unui bont, pacientul acuză cu precizie senzații dureroase la dintele nedesensibilizat.

Pacienții la care s-au făcut desensibilizări la toate bonturile acuză mai puțină sensibilitate la dinții șlefuiți, făcând posibilă o alimentație normală privind temperatura și de asemenea permite igiena zilnică prin perierea bonturilor.

În cazurile de bonturi nedesensibilizate cu soluție de propolis, s-a constatat o sensibilitate crescută mai ales la excitanții termici reci, la toate cele 40 de cazuri, în 32 de cazuri (80%) sensibilitatea exista la cald, în 30 de cazuri (75%) era prezentă sensibilitatea la dulce — acru, iar la excitanții mecanici (masticăție, periaj) erau sensibili un număr de 35 de dinți (87%).

număr de :	— 2 aplicații	107 dinți ;
	— 3 aplicații	195 dinți ;
	— 4 aplicații	140 dinți ;
	— 5 aplicații	18 dinți.

La cei mai mulți dintre pacienți s-au făcut deci 3—4 aplicații cu soluție de propolis.

— După prima badijonare sensibilitatea termică este acuzată la un număr de 380 de dinți reprezentând 83% ;

— După a doua badijonare, sensibilitatea termică este acuzată la un număr de 255 de dinți, reprezentând 55% ;

— După a treia badijonare, sensibilitatea termică este acuzată la un număr de 140 de dinți reprezentând 30% ;

— După a patra badijonare sensibilitatea termică este acuzată la 76 de dinți, reprezentând 14% ;

— După a cincea badijonare sensibilitatea termică este acuzată la un număr de 24 dinți reprezentând 5%.

Sensibilitatea termică acuzată de pacienți nu este însă percepută ca o senzație dureroasă, ci ca o ușoară jenă ce poate fi lesne tolerată.

Am constatat că sensibilitatea la excitanții chimici este și ea redusă în raport cu numărul ședințelor de aplicare a soluției de propolis.

Aplicațiile soluției de propolis micșorează sensibilitatea și la agenți mecanici, favorizând atât masticția, cât mai ales efectuarea corectă a igienei buco-dentare.

Pe un lot de pacienți cu edentații intercalate, care necesitau tratament prin punți, cu două elemente de agregare, am efectuat desensibilizări utilizând comparativ două produse : pe un stîlp am efectuat badijonări cu soluție filmogenă de propolis, iar pe celălalt cu produsul Tresiolan.

Testarea s-a făcut pe 40 de dinți, reprezentând 20 de pacienți. 20 de dinți au fost badijonați cu propolis, iar 20 cu Tresiolan.

S-a urmărit comparativ la cele două loturi de dinți efectul agenților excitanți obișnuiți termici, chimici și mecanici din mediul bucal. S-a constatat că sensibilitatea dinților pe care s-au făcut aplicații cu propolis este net mai scăzută ca a diluțiilor pe care s-a aplicat produsul Tresiolan.

În România folosirea propolisului în stomatologie s-a extins. În teza de doctorat dr. Săcăluș Alexandra a cercetat efectul unui extract alcoolic de propolis în stomatitele aftoase recidivante cronice. S-au tratat 80 de pacienți : la 85% din ei durerea a dispărut în 2—4 ore ; la 10% cedarea durerii a avut loc în 24 ore și dispariția totală a leziunii în 3 zile ; 5% au dat rezultate slabe. La majoritatea, epitelizarea mucoasei a evoluat rapid (24—48 ore) și perioada între pusee s-a mărit. Mecanismul de acțiune constă în formarea unei pelicule protectoare la suprafața leziunilor ulcerative, suprimându-se acțiunea iritativă a excitanților externi, a durerii și determinînd o stimulare tisulară locală.

În cadrul catedrei de Odontologie și Parodontologie a Facultății de Stomatologie București (Prof. Dr. M. Gafar) s-a studiat acțiunea extractului de propolis în formele de început al îmbolnăvirii paradontale. Extractele de propolis au fost aplicate sub formă de badijonaj a papilelor interdentare, marginilor libere gingivale și interiorul șanțurilor

gingivale. Tratamentul a dat rezultate bune, vindecarea leziunii sau ameliorarea realizându-se într-un număr redus de ședințe, comparativ cu clorura de zinc și extracte vegetale, fără a se constata o reacție adversă secundară sau alergică.

Tot în parodontologie s-au făcut încercări de apiterapie în formele ușoare ale gingivostomatitei ulceronecrotice sub formă de soluții.

În chirurgia BMF propolisul s-a folosit sub formă de anestezie, potențind efectele novocainei.

Preparate cu propolis

În România există tinctură, extract fluid și moale, soluții peliculo-gene și 2 preparate PARADONTOVIT și GINGIPROP. Pentru igiena bucală se utilizează apa de gură FLORAL — cu propolis.

Cercetări de laborator și clinice au stabilit acțiunea antimicrobiană a preparatelor. Soluțiile pe bază de propolis prezintă in vitro o bună acțiune antifungică. Tinctura și extractul fluid de propolis au o acțiune remarcabilă împotriva dermatofitelor (in vitro).

Rezultatele după trei aplicări ale celor două soluții sînt ilustrate în tabelul de mai jos :

Soluția	Ședința 1	Ședința 2	Ședința 3
Propolis	7 dinți 35%	5 dinți 25%	5 dinți 25%
Tresiolan	12 dinți 60%	8 dinți 40%	7 dinți 35%

Concluzii

1. Desensibilizarea chimică este o metodă de prevenire a durerii la nivelul dinților vitali șlefuiți în vederea aplicării de microproteze.

2. Metoda desensibilizării chimice poate fi aplicată în toate cazurile, fiind o metodă rapidă și în același timp economică.

3. Utilizarea pentru desensibilizare a soluției filmogene de propolis care este un produs biologic, asigură o protecție eficientă a bonturilor dentare, cu siguranța păstrării vitalității dinților.

4. Prepararea fără respectarea principiului bio-mecanic al dinților nu poate fi compensată privind păstrarea vitalității prin produsul propolis.

5. Soluția filmogenă de propolis în comparație cu produsul Tresiolan a dat rezultate superioare în ceea ce privește desensibilizarea.

6. Acțiunea desensibilizantă a soluției filmogene de propolis este diminuată dacă nu se păstrează o igienă bună.

7. Pentru obținerea unei desensibilizări eficiente, numărul optim de ședințe de badijonare este de 3—5.

8. Efectul de protecție și desensibilizare a dinților șlefuiți este evident încă de la prima ședință de aplicare a soluției de propolis, dar rezultatul cel mai bun se obține după 3—4 badijonări.

9. Produsul, prin eficiența sa practică poate fi aplicat în practica stomatologică, fără nici un fel de risc.

CERCETĂRI DE LABORATOR PRIVIND TRATAMENTUL CU PRODUSE APITERAPEUTICE (PROPOLIS ASOCIAT CU POLEN ȘI VENIN DE ALBINE) A UNOR FORME DE PARODONTOPATII EXPERIMENTALE LA ANIMALE

N. VARACHIU
Elena PALOȘ
N. LUCA
Filofteia POPESCU
Cristina MATEESCU
ROMANIA

Introducere

Rezultatele încurajatoare obținute în perioada 1982—1983, în refacerea osoasă și parodontală postextracțională, în regenerarea țesutului conjunctiv alveolar și al epitelizării mucoasei gingivale, recurgându-se la tratamentul cu propolis și lăptișor de matcă, care au stat la baza unui nou preparat apiterapeutic, Gingiprop, ne-au sugerat ipoteza de lucru pentru cercetarea — prin studii cu caracter experimental — a acțiunii unui nou produs, propolis asociat cu venin de albine și polen, în tratamentul unor forme de parodontopatii. Din cadrul ultimelor afecțiuni, amplu studiate de școala românească de parodontologie (6, 7) ne-am concentrat atenția asupra parodontopatiilor marginale, pe care le-am realizat experimental.

Material și metodă

În căutarea materialului biologic pe care să se poată realiza cât mai veridic analogul animal pentru studiul bolilor dentale și orale, în cazul nostru — al parodontopatiilor marginale, am recurs în special la cîinii de rasă Beagle. După cum remarcă destul de recent dr. B. M. LEVY de la Institutul de Științe Dentale al Universității din Texas — S.U.A. „Cîinele Beagle pare a fi un animal căutat pentru studiul unor probleme ale periodontitelor“ (8). De altfel, din aceleași motive, cîinele Beagle a fost folosit și de către S. SAXE, J. GREENE, H. BOHANNAN, J. VERMILLION în studiul periodontitelor (10).

Produsul apiterapeutic de bază utilizat în tratarea parodontopatiilor marginale, produsele experimentale, ne-a fost pus la dispoziție de către Institutul de Cercetare și Producție pentru Apicultură București, și reprezintă un amestec — în proporții diferite — a unui extract de propolis, extract total de polen, lăptișor de matcă, venin de albine și collagen. Acest preparat apiterapeutic se prezintă sub formă de pulbere, administrarea lui făcându-se prin aplicații locale la nivelul focarului patologic. Utilizarea lui are semnificația folosirii unei probe experimentale.

Producerea experimentală la cîinii Beagle a parodontopatiilor, modelarea deci a unor forme care să reprezinte un analog animal al acestora întâlnite în medicina umană a reclamat studierea unității morfologice — prin origine comună embrionară — a totalității țesuturilor de susținere a dintelui și aprofundarea diferitelor aspecte care determină

unitatea funcțională a paradonțiului, ambele aspecte de unitate fiind în măsură să explice — după cum se exprimă un cunoscut specialist în acest domeniu, prof. M. GAFAR — „unitatea patologică a paradonțiului marginal, ce se manifestă la acest nivel prin interesarea patologică a tuturor elementelor componente, chiar dacă inițial este afectat doar unul din ele“.

Bazați pe constatările școlii românești de specialitate care caracterizează parodontopatiile marginale ca inflamații cronice, produse de factori pluricauzali, cumulativi și însumativi, pe bază de predispoziție locală și generală, am apreciat că realizarea analogului animal al acestor îmbolnăviri reclamă recurgerea la factori etiopatogenici complecși și anume la acei chimico-toxici, traumatici, peste care să se suprapună eventual și factori infecțioși.

Un prim model a constat din iritarea paradonțiului, recurgându-se la arsenic pulvis, introdus în șanțul gingival pe o buletă de vată, intoxicarea locală manifestându-se sub forma gingivitei sau papilitei arsenicale, uneori efectul fiind mult mai grav. În același scop s-a recurs și la acidul tricloracetic, în concentrație de 30%, aplicat pe meșă și introdus subgingival, determinând de regulă necroze superficiale.

Un al doilea model — traumatic — s-a concretizat prin excizări ale mucoasei gingivale pe porțiuni destul de întinse (circa 1,5 cm lungime și 0,3 cm lățime).

Drept complicații ale parodontopatiilor marginale traumatice sau ale celor chimico-toxice, apăreau paradontitele infecțioase, cu diferite forme clinice, de la cele seroase-simple, pînă la cele supurative (purulente), cauzate de flora bacteriană prezentă în cavitatea bucală.

Menționăm că în toate cazurile descrise, intervențiile de modelare ale parodontopatiilor marginale se efectuau pe fondul unei anestezii plexale, provocate prin administrarea amestecului de adrenalină — xilină.

Dacă inițial unele din aceste modele au fost realizate pe specii de animale de laborator (șobolani albi) sau dacă pentru acest studiu au fost făcute examene clinice ale sistemului dento-maxilar la animale de fermă (ovine) pentru depistarea cazurilor de parodontopatii apărute spontan, ulterior cercetările experimentale au fost efectuate pe un număr de 22 cîini Beagle — rasă utilizată în acest scop pe scară mondială — cu care am format două loturi, din care primul, alcătuit din 11 exemplare, a fost supus metodei traumatice, de excizare a mucoasei gingivale, pe partea dreaptă a maxilei.

După provocarea paradontitei marginale, cu manifestări în special acute, animalele au fost tratate, în prima variantă a acestui lot, constituită din 6 cîini, cu produsul apiterapeutic realizat de Institutul de Cercetare și Producție pentru Apicultură București din propolis asociat cu venin de albine și polen. În același lot, varianta a II-a, alcătuită din 3 animale, prezentînd aceeași formă de paradontită marginală, a fost supusă unui tratament medicamentos clasic, bazat pe aplicații topice cu soluții astringente — clorură de zinc 25%, iodoform pulvis, marfanil pulvis sau soluție Clumsky. Ultimele 2 animale au constituit varianta

a III-a martor a lotului experimental 1, parodontita marginală acută pe care o prezentau nefiind supusă vreunui tratament.

Lotul experimental nr. 2, alcătuit de asemenea din 11 animale, a servit pentru modelarea parodontopatiei marginale cu tendință de cronicizare, prin acționare asupra parodonțiului cu factori chimico-toxici menționați anterior (arsenic pulvis, acid tricloracetic în concentrație de 30%), reaplicați ulterior pentru a menține și agrava manifestările patologice ale parodonțiului afectat. În cadrul acestui lot, varianta I (compusă din 6 animale) a fost supusă tratamentului cu produsul apiterapeutic realizat de Institutul de Cercetare și Producție pentru Apicultură București, propolis asociat cu venin de albine și polen, varianta a II-a (3 animale) a urmat un tratament clasic (clorură de zinc 25%, iodoform pulvis, marfanil pulvis sau soluție Clumsky), iar ultimele 2 animale (varianta a III-a) a format varianta martor, nesupusă vreunui tratament.

Pornind de la constatarea că parodontitele marginale sînt afecțiuni determinate în special de însumarea factorilor loco-regionali care acționează pe un organism cu o reactivitate scăzută și că pot astfel beneficia de terapia de stimulare, prezentă prin componente ale produsului apiterapeutic — propolis asociat cu venin de albine și polen — ne-am propus să examinăm modificările homeostazei organismului animalelor în experiență în decursul evoluției îmbolnăvirii prin efectuarea de examene hematologice. S-au utilizat în acest scop atît metode clasice, cît și moderne — determinări cu ajutorul aparatului electronice. În acest scop s-au studiat modificările cantitative ale hematiilor, leucocitelor, ale hemoglobinei, hematocritului, unor indici sanguini (VEM, HEM, CHEM), ca și variațiunile formulei leucocitare.

Aceste determinări s-au efectuat înainte de modelarea parodontitelor marginale (pentru precizarea fondului inițial), fiind repetate imediat după realizarea analogului animal al afecțiunii apoi la 3, 7 și 12 zile.

În mod similar, pe parcursul desfășurării experienței s-au efectuat în mod repetat și examene radiologice, radiografii dentare, atît înaintea modelării parodontopatiei, cît și după aceasta.

Rezultate și discuții

Menționăm că înaintea efectuării intervențiilor pentru modelarea parodontopatiilor marginale, animalele ce alcătuiau ambele loturi, au fost supuse, individual, unui cuprinzător examen clinic, pentru verificarea stării de sănătate și care consta din inspecție, termometrie, înregistrarea frecvenței cordului și respirației. Un accent deosebit s-a pus pe examinarea cavității bucale. De asemenea pentru depistarea eventuală a unor afecțiuni generale care pot influența negativ starea trofică parodontală, s-au făcut investigații din domeniul afecțiunilor gastrointestinale, de metabolism, al unor infecții cronice, parazitoze, boli endocrine,

De asemenea înaintea modelării parodontopatiilor marginale, s-au luat probe de sînge pentru determinările hematologice de fond inițial și s-au făcut radiografiile dentare.

La animalele din lotul experimental nr. 1, modelarea parodontitei marginale prin acțiunea factorului traumatic — excizarea unei porțiuni de gingie — peste care ulterior s-a suprapus și acțiunea factorilor infecțioși, cauzată de flora bacteriană bucală, a determinat instalarea unor modificări inflamatorii complexe. Dacă în cazul unor gingivite sau gingivo-stomatite banale, procesul patologic rămâne cantonat la suprafața acestor țesuturi, în cazul parodontitei marginale acute, acesta are tendința de extindere în adâncime, interesând periostul marginal, osul limbusului alveolar, precum și ligamentul alveolo-dentar. Supra-adăugarea infecției, care preia dominarea tabloului clinic, determină o evoluție fie acută, fie subacută sau cronică, cu o pungă parodontală izolată, ce se manifestă pleomorf — pînă la posibilitatea apariției unei mobilități dentare, cu osteită și cu osteoperiostită strict localizată, astfel cum s-a putut constata la unul din cîini din varianta a III-a a lotului nr. 1.

Administrarea unei terapii diferențiate, la cîinii din varianta I a preparatului apiterapic pe bază de propolis asociat cu venin de albine și polen, iar la animalele din varianta a II-a, a unei medicații stomatologice uzuale (clorură de zinc 25%, iodoform pulvis) a determinat apariția procesului sanogenetic, caracterizat prin încheierea cicatrizării plăgii la prima variantă într-un termen mediu de 7 zile, la cea de-a doua variantă, în medie la 11 zile, în timp ce la martorii fără tratament (varianta a III-a), la unul din animale — vindecarea s-a extins la 17 zile, iar la cel de-al doilea — evoluția a mers spre cronicizare.

La acest lot, modificările hematologice indică în special la prima variantă, creșteri numerice ale leucocitelor, cu majorarea evidentă a neutrofilelor, creșteri numerice ale leucocitelor, cu majorarea evidentă a neutrofilelor, explicînd accentuata capacitate de regenerare tisulară înfîlînită la animalele tratate cu preparatul apiterapeutic. La aceleași animale, în primele zile se constată și ușoare diminuări ale limfocitelor. Valorile medii ale hemoglobinei, hematocritului și ale indicilor sanguini studiați (VEM, HEM) nu prezintă modificări semnificative.

La lotul experimental nr. 2, cu modelarea parodontitelor marginale prin factori chimico-toxici (arsenic pulbere, acid tricloracetic 30%) administrați în mod repetat în scopul asigurării menținerii și agravării procesului patologic, care evoluează cu tendință spre cronicizare, peste care se supraadaugă și infecția, prezența inflamației la nivelul parodontiului de protecție se manifestă prin hiperemie (culoarea roșie-violacee), stază (cianoză) și edemație (tumefacție). La unele cazuri s-a putut constata și pierderea porțiunii necrozate a gingiei. În zona afectată, animalelor li se pot evidenția dureri provocate. Procesul septic supraadăugat este însoțit de apariția unei secreții seroase, serosanguinolente sau chiar purulente.

La animalele la care îmbolnăvirea parodontală se îndreaptă spre cronicizare — astfel cum am înfîlînit-o la animalele din varianta a III-a a lotului experimental nr. 2 — se constată modificări ale inserției dento-maxilare de la nivelul parodontiului, o retracție gingivală, cu marginea gingivală sub nivelul joncțiunii smalț-cement, care evidențiază un proces de atrofie alveolară, substrat patognomonic histopato-

logic al oricărei îmbolnăviri cronice parodontale. În aceste cazuri se constată și o mobilitate dentară.

Administrarea la animalele din lotul experimental nr. 2 a unei terapii diferențiate (la cele din varianta I — a preparatului apiterapeutic propolis asociat cu venin de albine și polen, iar la cîinii din varianta a II-a a medicației stomatologice uzuale (clorura de zinc 25%, iodoform pulbere, etc.) a determinat instalarea procesului sanogenetic. O evidentă îmbunătățire a procesului patologic parodontal s-a constatat la cîinii din varianta I, la care în medie la 21 zile se întâlnește stagnarea fenomenelor inflamatorii, care au evoluat cu preponderența componentelor alternative (11), dispariția hiperesteziei dentare, cu stabilizarea dintelui afectat, care mai păstrează o ușoară mobilitate, animalele slăbite începînd să mănînce mai bine. La cîinii din varianta a II-a, procese asemănătoare s-au observat în medie după 35 zile. La martorii netratați, s-a înfîlnit cronicizarea procesului parodontal.

Modificările hematologice înfîlnite prezintă aceeași semnificație cu cele constatate la lotul experimental nr. 1, fiind însă mai puțin evidente.

Într-o perioadă în care și în compartimente apropiate ale terapiei stomatologice, ca în cel al fitoterapiei, se fac eforturi de înnoire (3), rezultatele obținute cu noul produs apiterapeutic studiat, propolisul asociat cu veninul de albine și cu polen, sugerează necesitatea intensificării cercetărilor în acest domeniu cu deosebită semnificație practică, ca unele care — din marea laborator al naturii — sînt în măsură să deschidă noi perspective tratamentului unor entități morbide cu deosebite implicații social-economice.

Într-adevăr, parodontopatiile, prin marea lor frecvență (afectează 60% din populația avînd peste 35 ani de viață), prin consecințele grave pentru sistemul dento-maxilar uman, căruia îi provoacă fenomene destructive, uneori ireversibile se înscriu din plin în categoria îmbolnăvirilor deosebite cu repercusiuni social-economice.

În mod similar, în domeniul medicinei veterinare, parodontopatiile — mult timp neglijate — atrag în prezent atenția cercetătorilor prin faptul că reprezintă cauza majoră a căderii dinților la carnasiere (BOUDON G. 1972), provocînd tulburări de prehensiune și masticăție și la ovine, acestor afecțiuni fiindu-le acordat un spațiu amplu ca în tratatul publicat recent (1985) de P. d'ÂUTHEVILLE și E. BARRAION

Iată de ce, rezultatele încurajatoare ce reies din cercetarea de față reprezintă o rază de încurajare pentru acei ce caută soluții afecțiunilor grave ale parodontiului.

Concluzii

1. Cercetările efectuate în tratamentul unor parodontopatii marginale experimentale, acute sau cu tendință de cronicizare, provocate prin factori traumatici, chimico-toxici și infecțioși, evidențiază perfectă integrare a unui nou produs apiterapeutic — propolis asociat cu veninul de albine și cu polen — în dinamica vindecării tisulare parodontale.

2. În comparație cu recurgerea la medicația stomatologică uzuală, noul produs apiterapeutic reduce semnificativ timpul de cicatrizare al unor plăgi experimentale, rezultate din excizia mucoasei gingivale.

3. Utilizarea produsului apiterapeutic, propolis asociat cu venin de albine și polen, a determinat și inducerea la animalele tratate a unor modificări hematologice avînd semnificația fenomenelor de stimulare a reacțiilor imune nespecifice.

4. Rezultatele pozitive obținute și în special necesitatea precizării mecanismelor de acțiune ale veninului de albine, acționînd ca atare sau în complexul componentelor noului produs apiterapeutic, reclamă continuarea și adîncirea cercetărilor experimentale inițiate.

BIBLIOGRAFIE

1. AUTHEVILLE, P. d', BARRAION E. — Odonto-stomatologie vétérinaire, 1935, Ed. Maloine, Paris, pag. 386
2. CĂPĂȚÎNĂ VI., GRIGORESCU I., MOLDOVAN M., MURGU I. — Chirurgie veterinară, 1975, Ed. Didactică și Pedagogică, București, pag. 52
3. DANIELEVSCHI N. F., ZINCENKO T. V., KODOLA N. A., — Fitoterapia v stomatologhii, 1984, Ed. Zdorovia, Kiev, pag. 176
4. EGELBERG J., — Local effect of diet on plaque formation and development of gingivitis in dogs, I. Effect of hard and soft diets, 1965, Odontologisk Revy, 16, pag. 31—41
5. EGELBERG, J., — Local effect of diet plaque formation and development of gingivitis in dogs, III. Effect of frequency of meals and tube feeding. Odontologisk Revy, 16, pag. 50—60
6. GAFAR M., ANDREESCU C., SITEA M., — Curs de terapie bucodentară, 1973, Ed. I.M.F., București, pag. 593
7. GALL I., — sub redacția, Parodontologie, 1977, Ed. Medicală, București, pag. 178
8. LEVY B. M., — Animal analogues for the study of dental and oral diseases, 1980, Developments in biological Standardization, Ed. S. KARGER, Basel, pag. 51—59
9. FÎRVU Gh., BARNA I., TEUȘDEA V., — Tehnici, semiologie și diagnostic veterinar, 199, Centrul de material didactic și propagandă agricolă, București, pag. 190
10. SAXE S. R., GREENE J. C., BOHANNAN H. M., VERMILLION J. R. — Oral debris, calculus and periodontal disease in the beagle dogs, 1967, Periodontics, 5, pag. 217—225
11. VARACHIU N., LEANCU M., NEAGA N., POP Al., — Fiziopatologie, 1976, Ed. Didactică și pedagogică, București, pag. 295

DEZINFECTAREA MÎINILOR STOMATOLOGILOR CU AJUTORUL PRODUSELOR PE BAZĂ DE PROPOLIS

O. HERMAN
M. RODE
IUGOSLAVIA

Introducere

Mîinile transmit cel mai mult flora microbiană și există prin contactul direct o transmitere mult mai mare a germenilor decît prin intermediul aerului, ceea ce este mai cu seamă valabil pentru infecțiile

în spital. Dezinfecția mâinilor este o mare problemă a medicinei căci microbii dintr-un anumit loc (cabinet medical, instrumente) pot fi mai ușor eliminați.

Flora pielii se compune din microbi care sînt în general apatogeni, dar care în organismul slăbit devin virulenți. În timpul lucrului obișnuit în cabinetul dentar mîna stomatologului este cea mai amenințată și cea mai expusă la infecție în anumite intervenții directe, în contact cu o masă de material foarte infectată (cangrena dinților, abces în cavitatea bucală, stomatite ulcero-necrotice etc.). Posibilitatea transmiterii infecției pacientului următor, și chiar stomatologului însuși, este foarte mare. Autorii care au studiat această problemă consideră că mîinile joacă un rol preponderent în transmiterea infecției în cabinetul dentar și că grija dezinfectării lor ar trebui să fie mai importantă decît grija dezinfectării cavității bucale și a instrumentelor. Este deci indispensabilă pentru protecția stomatologului (ochelari, mască, halat, dezinfecția cavității bucale a bolnavului) și a bolnavului (dezinfecția mîinilor stomatologului, instrumentelor aparatelor, încăperii însăși).

Scopul cercetărilor

Scopul dezinfectiei este de a împiedica transmiterea infecției și de a proteja tot grupul în cabinetul dentar. Cercetările autorilor au confirmat că spălarea de rutină a mîinilor cu săpun nu mai este suficientă și că rezultatele examenelor bacteriologice ale mîinilor spălate ale stomatologilor sînt în general pozitive. Dezinfecția obținută cu ajutorul săpunului este deci simbolică : săpunul reține chiar anumite straturi microbiene. Deci dezinfectiei mîinilor nu i se acordă încă destulă atenție, cu toate că cercetătorii au arătat că adesea ea nu este ireproșabilă. Microbii vin pe mîini direct din gura pacientului sau de pe instrumente și aparate, adesea de pe prosoape sau săpun. Timpul de săpunire este de obicei destul de scurt, deoarece după autorii străini timpul mediu este de 30 secunde, ceea ce confirmă măsurile luate de noi și, în acest mod, săpunirea nu este suficientă și nu diminuează simțitor numărul de microbi de pe mîini. Prosoapele din frotir, cu ajutorul cărora se usucă mîinile în general, sînt pline de microbi și este inadmisibil ca ele să fie întrebuințate încă într-un număr atît de mare în cabinetele dentare. Spălările frecvente cu ajutorul dezinfectanților nu sînt inofensive căci ele irită pielea și provoacă înăsprirea pielii mîinilor.

Lucrări în laborator

S-au apăsat trei degete de la mîna stîngă și de la mîna dreaptă ale aceluiași subiect pe plăci de geloză-sînge — la venirea la lucru, după plecarea pacientului, înainte de spălarea mîinilor, și după spălare.

Am spălat mîna stîngă cu o soluție alcoolică de propolis 10%, și mîna dreaptă cu săpun. Mîinile au fost uscate cu aer cald. Am repetat de 10 ori aceste amprente ale degetelor. În timpul repetițiilor am schimbat mîna și am acoperit-o cu propolis. La acest test au colaborat mai mulți stomatologi. Le-am plasat apoi în plăci Petri conținînd geloză-sînge într-o etuvă cu termostat la temperatura de 37°C, la Institutul de microbiologie a Facultății de medicină din Ljubljana, și le-am examinat după 6 ore și respectiv după două zile.

Coloniile au fost identificate la Institut, cutiile au fost de asemenea fotografiate. Cercetările au fost executate de către trei cercetători, care au lucrat separat. Rezultatele au fost apoi comparate.

Am repetat experiențele, substituind soluția alcoolică de propolis 10%, printr-o pomadă conținînd de asemenea un procent de 10% propolis.

Plecînd de la plăcile Petri am transferat anumite colonii într-un mediu de cultură special pentru o identificare mai precisă. Am pus de asemenea în plăcile Petri prosoapele după utilizarea lor în timpul unei zile de lucru în cabinetul dentar și săpunul de lanolină special după ce a fost deja utilizat un anumit timp. Cercetătorii au primit în laborator plăcile Petri, fără nici o explicație suplimentară.

Rezultate

Primele colonii microbiene au început să se dezvolte după șase ore. După două zile de conservare în etuva cu termostat au fost executate procedurile de cercetare microbiologică indicate mai sus.

Discuție

Cercetătorii noștri confirmă rolul important pe care îl au mîinile stomatologului în transmiterea infecției în cabinetul dentar. Noi am confirmat de asemenea ineficacitatea și chiar inutilitatea săpunurilor simple și dorim să obținem o dezinfecție eficace a mîinilor stomatologului care este indispensabilă pentru numeroase faze ale lucrului său. Prosoapele din frotir pe care le vedem încă în cabinetele dentare s-au dovedit a fi medii de cultură și focare ale numeroaselor sușe microbiene.

Ca mijloace de dezinfecție s-a întrebuițat o soluție alcoolică 10% de propolis și o pomadă conținînd de asemenea 10% propolis. Cercetările noastre „in vitro” și „in vivo” au confirmat eficacitatea propolisului contra microbilor, fapt demonstrat și de alți autori din țară și din străinătate. Am extins cercetările noastre și asupra pulverizatoarelor cu diferite concentrații de propolis.

Dorim să menționăm că în acest domeniu ar trebui efectuate cercetări de bază ce trebuie completate și de către alți cercetători pentru a obține produse adecvate consumului.

Concluzie

Este imperativ să se consacre mai mult timp igienei mâinilor în cabinetul dentar. Dată fiind comoditatea preparării sale, faptul că nu este nociv și eficacitatea sa excepțională, propolisul ar putea servi ca produs eficient pentru dezinfectia nu numai a mâinilor, ci și a altor părți ale pielii și ale mucoaselor. Facilitatea preparării sale și disponibilitatea permanentă îi conferă un loc deosebit printre preparatele importante.

NOI PANSAMENTE BIOLOGICE ALE MUCOASEI CAVITĂȚII BUCALE PE BAZĂ DE PROPOLIS

Gh. KURIJAN
BULGARIA

Inflamația mucoasei cavității bucale este o boală foarte răspândită, cu vindecare dificilă și îndelungată. Tratatul se face cu ajutorul diferitelor medicamente și preparate, care nu dau însă întotdeauna rezultatul scontat. În gingivo-stomatitele acute, cele mai bune rezultate se obțin cu așa-numitele pansamente solide, în cazul cărora antibioticele și celelalte medicamente se mențin prin intermediul unor pansamente din oxid de zinc, zincoplast, stomacid etc. Dezavantajul aplicării lor constă în aceea că pe mucoasă se depune mult substrat solid, ceea ce este pentru pacient inestetic și neplăcut. În plus, aplicarea acestui tip de pansamente se limitează numai la mucoasa gingiilor, neputând fi aplicate pe mucoasa limbii, palatului și a părții interioare a buzelor și obrazilor.

În cadrul secției de terapeutică a policlinicii stomatologice regionale din Sliven (Bulgaria) se obțin rezultate excelente bazate pe o experiență îndelungată, prin aplicarea unui nou tip de pansament biologic pe mucoasa cavității bucale cu o soluție alcoolică-eterică de propolis. Avantajul acestor pansamente constă în aceea că alcoolul și eterul formează, prin evaporare, o peliculă, care, pe locul dorit, este pentru pacient estetică și plăcută. Acest pansament rezistă 24 de ore, anesteziază locul bolnav și favorizează acțiunea substanței active.

Noul preparat a fost denumit STOMAPIN — de la cuvintele „stoma” — gură și „apis” — albină. Componenta sa principală este soluția alcool-eterică de propolis, antibiotice, vitamine, coloranți și alți corectori.

Încă din trecutul îndepărtat, propolisul s-a bucurat de o largă popularitate, datorită conținutului său deosebit de bogat în elemente nutritive, uleiuri eterice, ceară, polen, vitamine, antibiotice și multe microelemente. Timp de câteva secole, el a fost un mijloc terapeutic uitat, dar în ultimul deceniu oamenii de știință au început să-l folosească din nou.

În anii celui de-al II-lea război mondial, propolisul a fost utilizat la clinica de chirurgie a spitalului din Sverdlovsk pentru vindecarea rănilor. La Leningrad, produsul a fost aplicat cu succes în tratamentul trichomoniozei. La Facultatea de medicină din Kazan (KARIMOVA, RODIONOVA) propolisul a fost utilizat în tratamentul tuberculozei. Din observațiile efectuate s-a stabilit că după o perioadă de 4—10 luni de tratament cu propolis, curba de temperatură a pacienților a înregistrat o evoluție descendentă, tusea și hemoptizia au încetat, s-a îmbunătățit somnul și au dispărut durerile în piept. În anul 1963, GOLOȘCIANOV a descris rezultatele pozitive obținute după aplicarea propolisului în medicina veterinară.

Efectele terapeutice ale propolisului

Potrivit opiniei lui PROKOPOVICI, propolisul are un efect anezic de 3,5 ori mai puternic decât cocaina.

Efectul său antibacterian a fost cercetat de KIVALKINA prin aplicarea unui strat subțire de propolis pe diferite culturi de bacterii în buclion de cultură. După un anumit interval de timp s-a făcut cercetarea mediului de cultură la care se adăugase propolis. Astfel, s-a stabilit că streptococii și stafilococii dispar la o oră după însămînțarea lor pe propolis. Agenții febrei tifoide au dispărut după 25 ore, iar erizipelul după 30 de minute. S-a constatat că cea mai mare rezistență au prezentat-o culturile de antrax și pseudoantrax, care se dezvoltau încă după 8 ore.

Efectul stimulator și regenerativ al propolisului se folosește în chirurgie pentru impulsionarea vindecării rănilor de dată mai veche și cu cicatrizare dificilă.

Modul de preparare

50 g propolis, fărâmițat mărunț se lasă să se dizolve în 50 ml alcool etilic 70% + 20 ml eter. Amestecul se lasă câteva zile într-o sticlă de culoare închisă care se închide ermetic, agitându-se din când în când. După dizolvare, amestecul se filtrează prin tifon și lichidul astfel obținut se utilizează ca bază de tratament. Lichidul poate fi utilizat și ca atare, dar dacă vrem să înlăturăm complet substanțele solide, produsul filtrat trebuie lăsat să mai stea încă o scurtă perioadă de timp, apoi supernatantul se transferă în alt recipient, urmînd să fie folosit la prepararea următoarei compoziții.

Filtrat de propolis	50 g
Rovamicină sau rondomicină	
Miere cu 2% lăptișor de matcă	5 g
Untură de pește	2 g

Amestecul obținut se omogenizează și se pune în sticle de culoare închisă.

Preparatul este un lichid dens, de culoare închisă, cu miros plăcut și este foarte volatil. Înainte de aplicarea preparatului, mucoasa trebuie uscată. Stratul gălbui, care se formează pe mucoasă rezistă

cca 24 ore, apoi saliva îl dizolvă complet, dar între timp, treptat, componenta activă, se infiltrează în mucoasă.

Modul de aplicare

Locul bolnav se curăță bine cu apă oxigenată, se usucă cu un curent de aer cald și apoi se picură cu o pipetă soluția preparată, pînă la formarea unei pelicule uniforme. Apoi locul afectat se usucă din nou cu ajutorul unui curent slab de aer, pînă la evaporarea alcoolului și eterului. Astfel, se formează un strat protector subțire, ca un pansament, care durează 24 ore. Tratamentul se repetă la fiecare 3—5 zile, pînă la vindecarea completă.

Indicații

1. În gingivite purulente cu catar puternic, glosite, stomatite. Încă de la prima aplicare, durerile se atenuază și încetează scurgerile. Vindecarea intervine după 2—5 zile de tratament.

2. La parodontoză incipientă, formă hemoragică. După 5—6 tratamente zilnice sîngerarea încetează și m'ucosa își recapătă culoarea alb-roz normală.

3. În abcese parodontale — drenate cu tifon și STOMAPIN.

4. La dureri după extracție — drenarea alveolei cu pansament steril îmbibat cu STOMAPIN. Durerile încetează imediat. Tratamentul se repetă în fiecare zi, pînă la vindecarea completă.

Rezultatele obținute de noi au demonstrat utilitatea aplicării STOMAPINULUI și pentru lichidarea micozelor și a stomatitelor aftoase.

Variantele Stomapinului în terapeuica medicală Stomapin + Nystatin

O mare importanță în apariția micozelor cavității bucale o prezintă antibioticele, mai ales cele care au un spectru larg de acțiune. Unii autori sînt de părere că antibioticele stimulează dezvoltarea ciupercii *Candida albicans* prin faptul că modifică flora bacteriană normală din cavitatea bucală. Cu cît ciuperca se dezvoltă mai mult, cu atît produce îmbolnăviri mai grave ale cavității bucale.

În candidoze nu se pot administra antibiotice și nu se poate aplica nici prima variantă a STOMAPINULUI, care conține un antibiotic puternic. Tratamentul modern în aceste cazuri se bazează pe alcalinizarea mediului cavității bucale, cu ajutorul unor coloranți sau a micostaticului Nystatin. Acest antimicotic se aplică fie intern, fie extern prin ungerea mucoasei cu soluție de glicerină. Dezavantajul este acela că glicerina se spală ușor de pe mucoasă și de aceea locul trebuie uns des.

Am obținut rezultate foarte bune prin aplicarea STOMAPINULUI, cu efect anticandidomicotic, în cazurile în care antibioticul din preparatul descris este Nystatinul. Acesta nu se dizolvă în soluția alcool-eterică

de propolis și de aceea amestecul trebuie agitat în repetate rînduri. La efectul Nystatinului în această formă de aplicare se adaugă și calitățile terapeutice și analgezice ale propolisului, precum și efectul „retard“ datorat pansamentului. Perioada de tratament — pînă la vindecare — este însă mai lungă.

Stomapinul colorat

O altă variantă a STOMAPINULUI conține în loc de antibiotic un colorant cu efect curativ, cum ar fi de pildă, albastrul de metilen, piocianina 1.20/0, tinctura Mirrê, datorită cărora STOMAPINUL devine un factor terapeutic foarte bun, mai ales pentru vindecarea stomatitelor aftoase: în special la copiii la care sînt contraindicate antibioticele.

Observații

În cazul stomatitelor aftoase (mai ales la copii), al micozelor și al altor boli — antibioticele sînt contraindicate.

Cazuri din practica clinică

R.P.D. : copil de 20 de luni, a necesitat un tratament cu o mare cantitate de antibiotice.. Avea mucoasa bucală grav afectată și a fost tratat la secția de pediatrie cu mijloace clasice dar fără succes. A încetat să mai primească hrana. După ce a fost examinat la noi s-a stabilit că avea abcese grave pe mucoasa jugală și numeroase afte pe limbă. A fost tratat cu STOMAPIN colorat, cu rezultate excelente. Încă de la prima aplicare a început să primească hrana, abcesele au dispărut și după cîteva pansamente copilul s-a însănătoșit complet.

D.N.M. : în vîrstă de 6 ani. Mucoasa cavității bucale puternic afectată. Temperatura, 39°C. În cursul examinării s-a stabilit prezența unui mare număr de afte, deosebit de dureroase. A fost aplicat STOMAPINUL colorat și, a doua zi după prima aplicare copilul a putut să bea, temperatura a scăzut, în cursul nopții a avut un somn liniștit. După aplicarea celui de-al patrulea pansament copilul s-a vindecat complet.

X.S.C. : 19 ani. Timp de două săptămîni a suferit de o inflamație ulceroasă gravă a cavității bucale, sîngerare, dureri puternice. După aplicarea primului pansament, durerile s-au calmat și starea pacientului s-a îmbunătățit. După aplicarea celui de-al doilea au început să dispară ulcerările și mucoasa s-a normalizat în scurt timp.

M.V.I. : 24 ani. Timp de 10 zile a avut o stomatită ulceroasă acută însoțită de o descompunere necrotică pe suprafața papilelor gustative. După aplicarea primului pansament, pacientul s-a calmat, durerile au dispărut și în zilele următoare mucoasa s-a normalizat.

Pansamentele biologice pe bază de propolis deschid în fața noastră perspective largi în lupta împotriva infecțiilor cavității bucale. Această afirmație este bazată pe experiențele pe care le-am făcut timp de ani de zile. Pansamentele cu propolis prezintă avantaje față de tipul de pansamente utilizat pînă în prezent. Propolisul este nu numai un mijloc de retenție, dar și un excelent factor anestezic și terapeutic.

În secția noastră, aplicăm tratamentul cu acest fel de pansamente de 8 ani, obținînd vindecarea a mii de bolnavi. Aceste pansamente simplifică de asemenea tehnica de tratament, scurtează durata vindecării; în plus, nu există locuri inaccesibile pentru acest tip de pansament în ceea ce privește interiorul cavității bucale. În majoritatea cazurilor, pacienții se însănătoșesc după 2—3 pansamente zilnice.

Referatul de față are numai un caracter preliminar, deoarece continuăm să acumulăm experiență în acest domeniu.

Propolisul ascunde posibilități profilactice mari, pe care avem obligația să le descoperim și să le utilizăm în lupta pentru ocrotirea sănătății oamenilor din lumea întreagă.

OPINII PE MARGINEA UNOR COMUNICĂRI EXPUSE ÎN CADRUL SIMPOZIONULUI INTERNAȚIONAL PRIVIND PROPOLISUL ÎN MEDICINĂ ȘI FARMACIE

T. GÎDOIU
ROMÂNIA

Din literatura de specialitate, precum și din unele comunicări prezentate în cadrul acestui simpozion, în special din lucrarea d-lui LAVIE rezultă că propolisul prezintă proprietăți și acțiuni capabile să influențeze favorabil procese morbide ale patologiei umane.

Am să mă refer la cîteva dintre aceste probleme, din domeniul clinic al specialității mele. Numeroase cercetări efectuate atît în țara noastră cît și în alte țări au pus în evidență proprietăți antibacteriene și antifungice ale propolisului.

M-a preocupat introducerea propolisului în arsenalul terapeutic, dat fiind faptul că la ora actuală, ca urmare a folosirii intensive a antibio- și chimio-terapiei, a tranchilizantelor și citostaticelor ne confruntăm cu invadări frecvente de fungi, în special de *Candida albicans* în cavitatea bucală sau diferite organe (tub digestiv, pulmonii, rinichi, etc.). Terapia antimicotică clasică se dovedește în foarte multe cazuri ineficientă.

Experiența noastră clinică s-a efectuat pe un lot de 100 pacienți.

S-a ținut seama în experiment de tipul micozei, vîrsta bolnavilor, prezența unor boli de bază (diabet, nefropatii, afecțiuni digestive, etc.)

precum și de factorii locali ce întrețin inflamația la nivelul cavității bucale.

Terapia cu propolis a fost raportată la loturi martor unde s-a aplicat o terapie antimicrobiană clasică.

Propolisul a fost aplicat local prin badijonări ale cavității bucale cu colutorii cît și în general prin administrarea parenteral a 4—6 comprimate cu propolis în 24 ore pe o cură de 10 zile. Cura s-a prelungit în raport de aspectele clinice și de laborator (examen micologic).

Rezolvările cît și toleranța la propolis în comparație cu antimicoticele clasice au fost superioare.

În cazurile rebele la propolisoterapie s-a aplicat o terapie asociată (antimicotice clasice și propolis).

În continuare am să mă refer la o altă proprietate a propolisului, care de fapt este și un răspuns la întrebarea d-lui prof. dr. CHAUVIN, în legătură cu părerea mea asupra proprietății anestezice a propolisului.

În literatura de specialitate se compară acțiunea anestezică a propolisului cu aceea a cocainei, procainei, xilestezinei, etc. bineînțeles în favoarea propolisului. Personal am făcut această comparație în diferite situații de mică chirurgie stomatologică și maxilo-facială.

În toate aceste numeroase cazuri anestezia realizată de propolis a fost inferioară anesteziei realizată cu anestezicele menționate. În schimb am obținut rezultate excelente și de durată prin pulverizarea unor preparate de propolis asupra dinților cu hiperstezii ale dentinei provocate fie de traumatism terapeutic (șlefuire dentare) sau patologice în cazul retracțiilor gingivale la bolnavi cu parodontoză.

Urmărim în continuare această acțiune zisă analgezică a propolisului atît pe cupe histologice cît și biochimice.

Acțiunea ce ni se pare deosebit de interesantă și pe care o folosim intens în specialitatea noastră se referă la capacitatea propolisului de a stimula procesele de refacere a țesuturilor.

Experimental pe cîine am constatat la diferite tipuri de leziuni traumatice osoase și de părți moi, precum și pe leziuni produse prin iradiere, efectele antiinflamatorii și cicatrizante ale propolisului.

Experiențele pe animale urmărite prin observațiile clinice și prin examene de laborator (radiologie, hepatologie, biochimie, scintigrafie, etc.) ne-au deschis drumul utilizării propolisului în afecțiuni ca : parodontoza, radioepitelite și osteoradionecroze.

În ce privește parodontoza, terapia cu preparate avînd principiul activ propolisul, o aplicăm cu rezultate bune, diferențiat, ținînd seama de forma clinică a bolii (forme superficiale și profunde). Considerăm terapia cu propolis în cadrul acestei afecțiuni, strict în limitele tratamentului antiinflamator și biostimulator al țesuturilor.

Terapia parodontală în ansamblu o privim complex (antiinflamator, chirurgical și de imobilizare a dinților mobili).

În leziunile extrem de dureroase și uneori dramatice de radioepitelite și osteoradionecroze, apărute ca accidente în terapia cu radiații ionizante a cancerului de maxilare și de părți moi din regiunea maxilo-facială, am obținut rezultate extrem de încurajatoare prin aplicații de colutorii pe bază de propolis pe mucoase, sau diferite unguente pe tegumente (piele). Paste de consistență chitoasă au fost introduse în leziuni profunde ale părților moi și osoase.

Îmi exprim părerea mărturisită de altfel d-lui prof dr. CHAUVIN că propolisul acționează nespecific, stimulând capacitatea celulară de apărare. De altfel în țara noastră în Iugoslavia și în alte țări, pe baza unor cercetări experimentale, s-a emis părerea că este posibil ca propolisul să inducă formarea de interferon.

CERCETĂRI PRIVIND TRATAMENTUL BRONCHOPATIILOR CRONICE, REZULTATE CLINICE ȘI DE LABORATOR CU PRODUSE APITERAPEUTICE (AEROSOLI ȘI TRATAMENTE GENERALE).

Viorica IONESCU
Elena PALOȘ
Filofteia POPESCU
Cristina MATEESCU

ROMANIA

Problema bronhopatiilor cronice (B.P.C.), a devenit deosebit de importantă, fiind în continuă creștere datorită urbanizării populației, dezvoltării industriei, ceșterii traficului rutier, creșterea mediei de vîrstă a populației, toate acestea înglobînd progresul civilizației. Astfel s-a acordat o atenție deosebită aplicării produselor apiterapeutice considerîndu-le nenocive și netoxice.

La toate simpozioanele internaționale de apiterapie din ultimii ani, în lucrările prezentate, s-au evidențiat acțiunile binefăcătoare ale produselor apicole în general și în mod deosebit ale propolisului în bronhopatiile cronice. Terapia multiplă medicamentoasă folosită în prezent, devine toxică și influențează filtrația glomerulară. Nefrotoxicitatea este severă mai ales dacă drogul acționează asupra arteriilor glomerulilor, tubilor și interstițiului renal.

Noțiunea de B.P.C., care cuprinde bronșita cronică, emfizemul pulmonar și unele forme de astm bronșic, a fost introdusă în practica de fiecare zi de epidemiologi ca instrument de lucru pe teren, înglobînd boli în care apar ca semne comune diurn sau nocturn, dispnee de efort, sindrom obstructiv, cu reducerea VEMS sub 60%.

Noțiunea s-a impus deoarece există forme de graniță între bronșita cronică, emfizemul pulmonar și astmul bronșic, în care este foarte greu

să se diferențieze boala și cauza ; nu există o unitate în definirea bronșitei și a emfizemului, definirea bronșitei fiind o definiție clinică, iar a emfizemului anatomică.

Lucrarea de cercetare clinică s-a ocupat de studiul eficacității produselor apiterapeutice realizate de colectivul Institutului de cercetări pentru apicultură, care au la bază substanțe active :

- Mierea
- Propolisul
- Polenul
- Lăptișorul de matcă
- Păstura
- Apilarnilul.

Cercetările cele mai interesante au fost efectuate asupra compușilor din propolis, cu activitate antimicrobiană, bacteriostatică, antifungică, fitoinhibitoare, cicatrizantă, acțiuni imunologice și antiseptice virale bine cunoscute.

Pornind de la aceste valoroase calități ale propolisului în special și ale celorlalte produse ale stupului, ne-am propus să stabilim valoarea terapeutică a acestui produs în B.P.C. sub formă de aerosoli, utilizând și ca adjuvante ale stării generale o serie de produse naturale pe bază de : miere, polen, lăptișor de matcă, păstura și apilarnil.

Frecvența afecțiunilor pulmonare cronice a crescut prin numeroși factori poluanți și stresanți, care sînt considerați în studiile de specialitate ca factori de mare risc și de agravare a acestor afecțiuni.

Din punct de vedere clinic bolnavul aflat în stare de rău pulmonar este dispneic, amplitudinea mișcărilor respiratorii este mică, inspir scurt, expirul prelungit, musculatura accesorie este în activitate. În această situație tusea lipsește, iar cînd este prezentă nu este productivă. Expectoratia atunci cînd există, este densă, aderentă, uneori alb-cenușie sau galben verzuie.

Examenul clinic obiectiv relevă semne caracteristice, raluri sibilante și ronflante, murmur vezicular mult diminuat, pulsul este mai rapid, cu frecvență de 120—140/minut. Tensiunea arterială maximă tinde să crească, cianoza este prezentă la nivelul buzelor, lobului urechii și mai puțin evidentă la degete.

Ceea ce caracterizează starea de rău din punct de vedere anatomo-patologic este prezența dopurilor de mucus, care se depun în lumenul bronșolar. Am redat această simptomatologie demonstrînd în cele ce vor urma efectul în special al produselor cu propolis. Un rol important în acumularea mucusului revine și distrugerii mecanismului ciliar bronșic într-o primă fază a afecțiunii pulmonare. Existența acestor modificări anatomice determină tulburări ale schimburilor gazoase la nivelul membranei alveolo-capilare, care se reflectă prin modificări ale presiunilor gazelor sanguine.

Obiectivele de studiu pe care ni le-am propus au fost :

- influența produselor apiterapeutice cu propolis în unele afecțiuni pulmonare ;
- stabilirea unei metodologii de tratament.

Materiale și metode de lucru

Produsele apicole și în special propolisul au fost administrate ca tratament sub formă de aerosoli și pe cale bucală la un număr de 222 bolnavi, care au fost selectați și urmăriți, prezentându-se periodic la control.

Studiul efectuat a avut ca scop principal selectarea acestor bolnavi pentru terapia cu „Proposept L “ sub formă de aerosoli, pornind de la terapia anterioară cu produse apicole administrate și pe cale orală, care a dat rezultate pozitive.

Grupele de bolnavi au fost selecționate astfel :bolnavii noi veniți spontan la consultațiile de boli interne și bolnavii vechi din evidența serviciului medical dispensarizați și controlați periodic.

Grupele de bolnavi care au stat la baza studiului au fost :

— Bronșite cronice	121 cazuri ;
— Bronșită cronică cu emfizem pulmonar	57 cazuri ;
— Astm bronșic și insuficiențe cronice respiratorii	29 cazuri ;
— Bronșită cronică cu emfizem pulmonar și supurații pulmonare	15 cazuri.

Toți bolnavii luați în evidență, ca etiologie au cauze endogene : vegetații adenoide, hipertrofii, amigdaliene, deviații de sept, carențe imunitare, sensibilitate la frig.

Cauze exogene : poluarea atmosferică, fum de tutun, condiții meteorologice sau iritație bronșică prin noxe profesionale legate de locul de muncă. Pot interveni cauze infecțioase sau unii factori alergici, decelelate prin teste cutanate de sensibilizare, de eozinofilia sanguină crescută și a expectorației. Examinările bolnavilor au fost complexe, folosind teste care au demonstrat starea funcțională pulmonară.

Bolnavilor selecționați pentru studiu le-am indicat executarea analizelor, după cum urmează : Rx. pulmonar, examen spută cito-bacteriologic cu antibiogramă, V.S.H., probe funcționale respiratorii, hematocritul cu numărătoarea seriei albe, E.K.G.

Bolnavii au fost chemați la control periodic în raport cu gravitatea și forma afecțiunii și astfel am putut urmări semnele clinice și de laborator în urma tratamentului aplicat.

Toți bolnavii luați în studiu au urmat anterior tratamentele cu antibiotice, bronchodilatatoare, expectorante sau corticoterapie prelungită. Majoritatea cazurilor grave au fost tratate prin corticoterapie, care permite scoaterea bolnavului din criză, dar generează fenomene adverse iatrogenice și în final dependență de acest drog.

În cursul tratamentelor cu „Proposept L“ sub formă de aerosoli, Proposept tablete, tinctură propolis, expectorante pe bază de propolis și miere, iar ca adjuvante pentru regenerarea și susținerea organismului, polen, lăptișor de matcă, apilarnil prop, am urmărit dispariția sau răirirea tulburărilor clinice ca : dispnee, tusea cu expectorație mai fluidă, tulburări de ventilație de tip obstructiv. Deoarece sub acțiunea factorilor iritanți sau a agenților bacterieni, mucoasa bronșică răspunde printr-o hipersecreție, aceasta datorită efectului favorizant pe care-l posedă mucusul asupra înmulțirii bacteriilor, crește susceptibilitatea la infecție.

În cazul bolnavilor urmăriți, bazându-ne pe însușirile antibacteriene, antibiotice și cicatrizante ale propolisului și eutrofice, tonice, ale celorlalte produse apiterapeutice și analizând rezultatele remarcabile publicate în lucrările de apiterapie care tratează despre afecțiunile bronchopulmonare, s-au studiat efectele produselor apiterapeutice și în principal ale „Proposeptului L“ sub formă de aerosoli.

Din 222 bolnavi luați în cercetare, au fost :

— bărbați 115 avînd vîrsta între 19—82 ani ;

— femei 78 avînd vîrsta între 29—76 ani ;

— copii 29 avînd vîrsta între 2—18 ani.

Profesiunile acestor pacienți au fost : muncitori, tehnicieni, funcționari, pensionari, elevi și preșcolari.

Clinic acești bolnavi au prezentat trioul simptomatic al bolii care este constituit din tuse, expectorație și dispnee cu oscilații importante sezoniere și cu tendință la agravare în cursul epidemiilor de infecții respiratorii. După caz expectorația muco-purulentă, uneori cu miros fetid, subfebrilitate, episoade gripale frecvente, sensibilitate marcantă la frig și schimbări de temperatură, rareori expectorație hemoptoică, tulburări de somn, scădere în greutate, paloare, cianoza buzelor.

Diagnosticul bolnavilor a fost în general fixat și investigat în serviciile de pneumologie sau spitale clinice în cadrul cărora au fost realizate explorările clinice și paraclinice. Cazurile de bronșite acute simple s-au prezentat direct în cadrul policlinicii noastre cu efecte imediate și fără recăderi. În general pacienții nu au avut analizele de laborator peste limita normalului. În bronșitele cronice ale bronhiilor mari ventilația alveolară s-a menținut la normal, iar tulburări în funcția ventilatorie au apărut doar în circa 90% din cazuri.

Disfuncția ventilatorie a fost în general de tip obstructiv, cu modificări reduse ale capacității vitale și modificări mai importante ale V.E.M.S., care a fost mai gravă la bolnavii mai în vîrstă și mai ales la bărbați.

Volumul rezidual (V.R.) mai crescut la fel și capacitatea pulmonară totală (C.P.T.) scăzută, au făcut ca acești bolnavi să aibe o evoluție îndelungată, în general avîndu-i la cabinet predominant în sezonul rece, corelat adesea cu infecții ale căilor superioare. Tratamentele urmate în spitale au fost cu bronhodilatatoare, fluidifiante ale secreției bronșice, hemisuccinat de cortizon, miofilin în perfuzii, bromhexin, antibiotice, vibramicină, etc.

Pacienților luați în evidență pentru studiu li s-a administrat în funcție de evoluția bolii și vîrstă, tinctură de propolis între 10—20 picături \times 3 ori pe zi, luate după mese, Proposept tablete între 2—10 tablete pe zi, lăptișor de matcă 2—4 drajeuri pe zi sau fiole de băut una pe zi sau la două zile după micul dejun, 2—4 drajeuri pe zi, melcalmelcalcin 2—3 lingurițe pe zi, în special la copii, polen 3—6 lingurițe pe zi, polenolecitină 2—3 lingurițe pe zi, lecipol la diabetici, iar în cazurile mai grave „Proposept L“ sub formă de aerosoli, în serii de 12 ședințe cu pauze după caz. În flacoanele de „Proposept“ pentru aerosoli am mai adăugat fiole de lăptișor de matcă, deoarece am luat în considerație prezența aminoacidului globulinic sub denumirea de gamaglobulină, din lăptișor care dă rezistență crescută la agresiunile bacteriilor și a virușilor.

„Proposeptul L“ liofilizat a fost preparat prin dizolvarea conținutului unui flacon cu ser fiziologic sau apă distilată, din care s-au aplicat 3 ședințe aerosoli, total 4 flacoane, 12 ședințe pe serie. După caz și gradul afecțiunii au fost repetate ședințele de aerosoli, în fiecare lună. În general cazurile de bronșită cronică, fără alte implicații pulmonare, au fost rezolvate numai după una sau cel mult două serii de tratament.

Am urmărit astfel efectul bactericid și bacteriostatic al propolisului pe cale orală și sub formă de aerosoli, practic prin efectuarea de antibiograme în examenul cito-bacteriologic al sputei.

Bolnavii au fost repartizați astfel :

Lotul I

Bolnavi grav care au folosit medicamente alopate, bronhodilatatoare, cortizonice, prezentați ca la ultimă speranță la policlinica noastră și cărora le-am asociat „Proposept I“ sub formă de aerosoli, tinctură de propolis, proposept tablete și celelalte eutrofice apicole.

Lotul II

Bolnavi cărora le-am administrat numai „Proposept L“ sub formă de aerosoli.

Lotul III

Bolnavi la care am adăugat pe lângă „Proposept L“ sub formă de aerosoli, tinctură propolis 30%, proposept tablete și anabolizante apiterapeutice ca : polen, lăptișor de matcă, păstură, apilarnilprop, energin L, apivitas.

După tratament majoritatea cazurilor prezentat o revenire la normal sau o ameliorare netă, dispărînd dispnea, cu o ușurare în respirație, a cedat tusea nocturnă și matinală, s-a produs fluidificarea sputei, din galben verzui a devenit albă aerată, halena nu mai era fetidă, respirația nu mai era în expir prelungit, au cedat transpirațiile și prin cedarea senzației de constricție toracică a intervenit senzația de ușurare, cu un somn mai bun și odihnitor, faeies colorat în roz, dispariția ralurilor ronflante și sibilante.

Rezultate obținute

Număr cazuri	Vindecate	Ameliorate	Alergici	Nemodifica*te
222	101	89	3	29
100%	45,5%	40,1%	1,4%	13,0%

Bolnavilor gravi și care s-au prezentat în criză, am recomandat ca „Proposeptul L“ să fie dizolvat cu o fiolă de miofilin, pentru a fi scoși din criză mai rapid, iar în restul ședințelor produsul să fie asociat cu o fiolă de lăptișor de matcă pentru conținutul bogat în gama-globulină cu efect în creșterea rezistenței organismului.

În general cazurile au prezentat ameliorări evidente, doar bolnavii cu insuficiență respiratorie severă și cu reducerea ventilației maxime cu peste 60% nu au prezentat rezultate pozitive și în cazurile de alergii la propolis care nu au suportat tratamentul.

După tratamentele cu produse apiterapeutice, în general toți bolnavii au prezentat o stare generală mai bună, ușurare în respirație, o expectorație mai fluidă, somn liniștit, reducerea crizelor de dispnee, sensibilitate scăzută la schimbări de presiune atmosferică.

Concluzii

Tratamentele aplicate în cazul bronhopatiilor cronice au fost eficiente în cca 95,6% din cazuri (vindecate și ameliorate). Prin schemele de tratament fixate rezultatele terapeutice au fost bune, încît într-o perioadă de timp relativ scurtă, s-au ameliorat, atît simptomele subiective, cît și obiective ale bolnavilor.

În tratamentul pneumoniilor cu „Proposept L“ a avut un rol important adjuvant și terapia generală cu produse apiterapeutice prin tonifierea organismului, ajutînd astfel la scurtarea timpului de vindecare a bolii.

Pentru bunul mers al tratamentului apiterapeutic, s-au selecționat bolnavii, ținîndu-se seamă de contraindicații, ca : diabet zaharat, afecțiuni avansate, afecțiuni cu indicații pur chirurgicale, atipiile diverselor aparate.

Bolnavii au fost supravegheați în timpul tratamentului și chemați periodic la control.

La începutul și sfîrșitul tratamentului s-au efectuat analize de laborator, explorări funcționale respiratorii, examene citobacteriologice, care au evidențiat echilibrul funcțional la nivelul aparatului respirator și al funcțiilor metabolice.

În bronșitele cronice, în special, produsul „Proposept L“ s-a manifestat ca un excelent antibiotic diminuînd accesele de tuse, dispnee și producînd fluidificarea sputei.

Înlăturarea infecției a favorizat regenerarea țesuturilor prin acțiunea compușilor activi din propolis, cunoscând faptul că nucleul derivațiilor activi polifenolici legați de glucozizi stau la baza rutinului, substanță cu efect capilarotrop net.

Propolisul are și o altă proprietate foarte importantă și anume neadaptarea dezvoltării bacteriilor față de el. Apariția formelor de bacterii antibioticorezistente este un neajuns al antibioticelor și al altor preparate antimicrobiene, fapt ce le micșorează valoarea terapeutică, S-a mai constatat că extractul de propolis mărește activitatea antimicrobiană a antibioticelor.

Cu toate că există experiența clinică de folosire a propolisului foarte bogată, nu se cunosc acțiuni negative asupra organismului cu excepția unor cazuri individuale de intoleranță sau sensibilitate la propolis.

Demne de remarcat sînt și modificările în bine, pe lângă o bună ventilație pulmonară și o îmbunătățire a circulației coronariene relevată prin E.K.G. cu diminuarea subdenivelării undei S—T în precordiale.

Utilitatea produselor apiterapeutice s-a făcut simțită spectaculos alături de celelalte produse naturale, sperînd o înlocuire în bună parte a produselor alopate a căror valoare rămîne încă de necontestat.

Cel mai adesea se aplică o asociere medicamentoasă însă în doze mult inferioare celor obișnuite avantaj de mare importanță. În ceea ce privește mecanismul de acțiune în aceste afecțiuni luate în studiu acesta este încă în faza de cercetare și experimentare, deși produsele apiterapeutice intervin destul de prompt prin acțiunile enumerate anterior, cît și prin acțiuni fiziologice hormonale și imunitare generale, prin hipertonie, hipotalamo-hipofizară globală, lentă minoră, crescînd secreția de cortizon endogen și sporind astfel rezistența organismului.

BIBLIOGRAFIE

1. J. R. LAMBERTI — Prezența gamaglobulinei în lăptișorul de mamă
2. P. LAVIE — Proprietățile antibiotice și antifungice ale propolisului
3. Elena PALOȘ, Filofteia POPESCU — Apicultura în România — iulie 1985 — „Produse apiterapeutice pe bază de propolis standardizat“
4. P. LAVIE — Proprietăți antibiotice, antifungice și fitoinhibitoare ale propolisului
5. N. MIHĂILESCU — Tratamente cu propolis în medicina umană
6. Propolisul în produsele stupului — Molnar, Magdalena Toth — Editura APIMONDIA București 1974
7. I. POPESCU, I. BRĂILEANU GHEORGHIU — Contribuții la studiul propolisului
8. N. MIHĂILESCU — Propolisoterapia în astmul bronșic
9. Elena PALOȘ — Apiterapia azi; Propolisul și acțiunile sale, Editura APIMONDIA București 1981.
10. Tratamentul unor afecțiuni cu ajutorul soluției de propolis — A. N. PESCEAN-SKI — U.R.S.S., Editura APIMONDIA 1975.
11. S. SUȚEANU, E. PROCA, I. STAMATOIU, A. DIMITRESCU — Bronchopneumonia cronică obstructivă, pag. 187—205 (Diagnosticul și tratamentul bolilor interne Vol. I Ed. Medicală București 1982
12. Medicina internă vol. I sub red. acad. prof. Dr. Brukner Ed. Med. 1979
13. Tratamentul bolilor pe cale naturistă — Jean Valnet.

PROPOLISUL ÎN TRATAMENTUL COMPLEX AL TUBERCULOZEI BRONCHOPULMONARE ȘI EXTRAPULMONARE

Z. H. KARIMOVA
E. I. RODIONOVA
U.R.S.S.

Datele pozitive obținute de noi (Z. H. KARIMOVA, C. I. SEVAS-TIANOVA și I. M. VAINER, 1960) și de alți autori (I. M. RABINOVICI, 1960; V. P. KIVALKINA, 1964; Z. G. CEANIȘEV, 1960) cu privire la acțiunea antimicrobiană a propolisului asupra diferitelor tipuri de bacili tuberculoși, precum și lipsa de toxicitate a acestui produs ne-au determinat să urmărim acțiunea sa pe un grup de bolnavi dintr-un spital de tuberculoză și în condiții de ambulatoriu.

Am făcut observații pe un număr de 147 bolnavi: 109 din aceștia erau bolnavi de tuberculoză pulmonară și bronșică, 15 de adenopatie mezenterică tuberculoasă, 11 de adenopatie traheobronșică și 12 de tuberculoză renală. Bolnavii, în vîrstă între 6 și 50 de ani, au fost tratați în condițiile staționarului din cadrul dispensarului antituberculos republican (40 pacienți) și ambulatoriu (107 pacienți).

Bolnavii de tuberculoză pulmonară au avut următoarele forme: fibro-cavitară 50 pacienți, din care la 8 s-a constatat și tuberculoză bronșică, miliară diseminată hematogen (40 pacienți, la 2 și tuberculoza bronșică), nodulară (10), splenopneumonie Grancher (11) și adenită bronșică (26 pacienți). La toți bolnavii de plămîni au fost depistați în spută bacili tuberculoși (BK+).

Au fost tratați cu propolis în special bolnavii cu forme avansate de tuberculoză pulmonară. Medicamentele clasice folosite în aceste cazuri nu au dat rezultate scontate, sau bolnavii nu le-au putut suporta.

Bolnavilor li s-au administrat produsele pe bază de propolis de 3 ori pe zi, cu o oră înainte de mese. Uneia din grupe i s-a administrat numai unt cu propolis (73 pacienți), altei grupe — propolis în soluție de alcool și apă (20) celei de-a treia — un preparat din propolis și medicamente tuberculostatice (32) iar celor din a patra grupă — medicamente tuberculostatice, fără propolis. În funcție de gravitatea și forma bolii, tratamentul a durat 4 pînă la 10 luni și chiar mai mult.

Din cei 107 bolnavi din ambulatoriu, 101 au fost tratați numai cu propolis, iar 6 au luat medicamente tuberculostatice, însă în cantități mici pe o durată scurtă — în special în pauzele dintre administrările de propolis.

Din cei 107 bolnavi din ambulatoriu 53 au luat anterior o cantitate mare de medicamente tuberculostatice fără rezultat; iar la 12 dintre bolnavi, acestea nu s-au putut prescrie, fiind contraindicate.

Din 50 de bolnavi cu forme de tuberculoză fibro-cavitară, 30 au fost tratați cu unt cu propolis 15% iar 20 au fost tratați cu o soluție de propolis în alcool și apă 20%. La toți acești 50 bolnavi starea generală s-a îmbunătățit: temperatura a scăzut, s-au ameliorat hemoptizia, VSH-ul, tusea, sputa, durerile toracice, a apărut pofta de mîncare, s-a normalizat somnul.

La 19 din cei 30 de bolnavi care au primit unt cu propolis, cavernele s-au închis între a 4-a și a 10-a lună de tratament.

Din 20 de bolnavi tratați cu soluție alcoolică de propolis, cavernele s-au închis complet numai la 2, la ceilalți s-a redus considerabil dimensiunea lor, s-au resorbit aspectele infiltrative și nodulare din jurul cavernei, au dispărut toate simptomele de intoxicație tuberculoasă, s-a îmbunătățit starea generală a bolnavului și au devenit posibile intervențiile operatorii.

Din 40 de pacienți cu tuberculoză pulmonară miliară, 27 au fost tratați cu unt cu propolis și 13 cu soluție hidroalcoolică de propolis. Ca urmare, la 33 din pacienți focarele de diseminare s-au redus considerabil, iar la ceilalți 7 datele obiective au rămas neschimbate.

La 21 bolnavi cu forme de tuberculoză nodulară și de splenopneumonie Grancher, în afară de ameliorarea stării generale s-a constatat regresia procesului tuberculos. Trebuie să menționăm că la 5 pacienți s-au administrat în tratament, în afară de unt cu propolis, medicamente tuberculostatice. Avem impresia că la acești bolnavi administrarea propolisului a grăbit resorbirea focarului.

Toți cei 26 bolnavi cu adenopatie traheo-bronșică și cu limfadenită, în vîrstă între 6 și 20 ani, au fost tratați ambulatoriu, primind unt cu propolis 15%. Doi dintre pacienți, avînd fistule, au folosit propolis preparat cu vaselină lichidă, chimic pură. La toți bolnavii s-a înregistrat un rezultat pozitiv.

La 12 bolnavi cu tuberculoză renală cavitară tratamentul îndelungat cu tuberculostatice nu a avut rezultate pozitive. La 5 dintre ei cărora li se propusese o intervenție chirurgicală, refuzată, tratamentul cu unt de propolis a dus la vindecarea clinică.

S-a început administrarea intratraheală de extract apos de propolis 10% bolnavilor de tuberculoză cu leziuni specifice ale bronhiilor, constatate prin bronhoscopie.

Extractul apos de propolis a fost preparat astfel : se toarnă într-un balon de sticlă termorezistentă 100 ml apă distilată, se adaugă 10 g propolis de calitate superioară tăiat mărunt ; pe o baie de apă, la 100°, se face extracția timp de o oră, amestecîndu-se continuu. După o oră amestecul se filtrează printr-un strat subțire de vată, într-un alt vas de sticlă. Produsul obținut are o culoare cafeniu-deschisă tulbure ; se păstrează în frigider la temperatura de 4°C.

Bronhoscopia a indicat leziuni de tuberculoză infiltrativă a bronhiiei.

Intubațiile s-au făcut pe fondul tratamentului tuberculostatic. După o anestezie a laringelui făcută în prealabil cu o soluție de 1% dicaină s-au introdus 5 ml extract apos de propolis. În total, bolnavilor li s-au făcut 25—38 de administrări. La 5 bolnavi, după 15 administrări s-a continuat tratamentul cu extract apos de propolis sub formă de aerosoli. Ca urmare la toți bolnavii s-a constatat în decurs de 2—3 luni o vindecare lentă a leziunilor specifice ale bronhiilor, adică mult mai repede decît după administrarea tuberculostaticelor (streptomycină sau tubazidă). Prezentăm mai jos cîteva date din istoricul bolii unui pacient în ultimii doi ani cu hemoptizie.

Bolnavul M., 32 ani, bolnav de tuberculoză fibro-cavitară s-a tratat de multe ori staționar luînd o cantitate mare de tuberculostatice. A fost tratat însă nesistematic și periodic procesul în plămîni se agrava. După circa 8 ani a apărut hemoptizia sub formă de cantități mici. Periodic expectorările de sînge se intensificau. Mijloacele hemostatice s-au dovedit a fi puțin eficiente. După 10 ani 1968 bolnavului a început să i se administreze intratraheal extract apos de propolis 10⁰%. După 10 administrări expectorările de sînge au încetat și nu au mai reapărut.

Datele noastre preliminare asupra folosirii extractului apos de propolis 10⁰% în cazul tuberculozei pulmonare și al tuberculozei bronhiilor cu complicații ne dau posibilitatea de a aprecia pozitiv administrarea acestuia.

Centralizînd datele obținute putem conchide că propolisul este un bun component al complexului general de tratament pentru bolnavii de tuberculoză pulmonară, bronșică, limfo-ganglionară și renală; el contribuie la înlăturarea unor manifestări toxice ale tuberculozei, la resorbirea focarelor și a straturilor de infiltrare și la dispariția BK din spută.

În cazul intoleranței produselor antibacteriene și al instalării rezistenței agentului la aceste produse, administrarea propolisului poate acționa favorabil în ameliorarea stării generale a bolnavilor și a cursului bolii.

BIBLIOGRAFIE

- KARIMOVA Z. H., SEVASTIANOVA K. I., VAINER L. M., 1960 — Kaz. med. jurnal nr. 1, pag. 71
KIVALKINA V. P., 1964 — Teza de doctorat
BABINOVICI I. M., 1960 — V Kn. 2-ia Leningradskaia naucin konf. pe primenieniu produktov pcelovodstva v medișine i veterinarii.
CEANÎȘEV U. I., 1960 — Kn. 2-ia Leningradskaia naucin. konf. po primenieniu pcelovodstva v medișine i veterinarii.

PROPOLISOTERAPIA ÎN ASTMUL BRONȘIC

N. N. MIHĂILESCU
ROMANIA

Astmul bronșic este o afecțiune a căilor respiratorii rîspîndită în toate zonele și grupele de populație umană, producînd suferințe și invaliditate durabilă.

Introducerea corticoterapiei permite stăpînirea acestei boli, dar generează efecte adverse iatrogenice și dependență de drog. (4, 17). Deoarece am observat în experimentele clinice anterioare dispariția sau rărirea crizelor de astm concomitent aplicării propolisului în unele endocrinopatii (10, 11), am conceput această lucrare pentru a verifica acțiunea propolisului în astmul bronșic. Propolisul apare indicat atît în suprimarea crizelor prin efectele sale antiinflamatorii, anesteziante și eutrofice locale (1, 2, 3, 9, 12, 13, 16, 17), cît și în oprirea repetării crizelor prin efectele sale hormonale (11) și imunoprotectoare (12), sporind capacitatea de apărare a organismului.

Material și metodă

Bolnavi : 30 de bolnavi voluntari, diferiți prin sex, vîrstă, profesie, dar avînd aceeași endocrinopatie (spasmofilie cu hipotiroidie benignă) și aceeași formă de astm bronșic simplu, au fost repartizați în 6 loturi echivalente. Fiecare lot a primit tratamentul diferit conform tabelului nr. 3 apoi a fost revăzut săptămînal de același medic în același fel, controlînd aceiași parametri și folosind aceeași fișă de control terapeutic complex. Diagnosticul de astm bronșic simplu a fost pus în prealabil într-un serviciu de boli respiratorii. Tratamentul a durat 30 de zile după care numai cazurile pozitive au fost revăzute la 60 de zile și la 90 de zile.

Propolis. Am luat ca bază propolis obișnuit pe care l-am numit heterogen (H) menționînd astfel starea lui naturală variabilă, instabilă, de sursă neprecizabilă. Propolisul H utilizat aici a provenit dintr-o stupină cu floră montană neomogenă. Materia primă am prelucrat-o în două forme farmaceutice : pilule și soluție hidrică. Pilulele numite Propolis H₁ le-am obținut după purificarea fizică a propolisului superior și tratarea lui cu Na₂CO₃ la temperatura de 30°C, după care masa pilulară am divizat-o în pilule a 1 g. Soluția numită Propolis H₄ am obținut-o după purificarea fizică a propolisului superior și spălarea lui cu o soluție alcoolică la 30°C după care l-am tratat cu apă distilată 1/1.

Placebo pilule l-am realizat din miez de pîine neagră frămîntat și împărțit în pilule egale, iar placebo soluție din apă simplă.

Chimioterapia simptomatică și etiopatogenică a constat din asociația de medicamente produse de U.M.B. România, intenționată să suprimă atît criza cît și componența endocrină și infecțioasă, a terenului spasmofilic, să blocheze sinteza prostaglandinelor, hormoni tisulari, și a mediatorilor chimici al căror exces local condiționează astmul bronșic.

Rezultate

În lotul A de asociere între propolis bucal și nazal cu chimioterapia bucală au fost cele mai bune rezultate, (100%, 5 pozitive, 4 vindecări, 1 ameliorare, 0 nule). În lotul B de placebo bucal și nazal cu chimioterapie bucală au fost rezultate mult reduse (30%, 2 pozitive, 0 vindecări, 2 ameliorări, 3 nule), reliefînd valoarea propolisului în lotul A. În lotul C chimioterapia singură bucal și nazal a dat rezultatele bune așteptate (60%, 3 pozitive, 2 vindecări, 0 ameliorare, 2 nule).

Comparația loturilor A, B, C, arată că propolisul a fost util, dublînd rata vindecărilor din lotul A nu prin acțiuni psihologice, lotul C rămî-nînd martor. Propolisul singur bucal și nazal a dat rezultate foarte modeste în lotul D (20%, un rezultat pozitiv, 0 vindecări, 0 ameliorare, 4 nule). Această valoare reală dar slabă rezultă și din comparația cu loturile E cu placebo și F fără tratament ambele cu 0 rezultate pozitive. Rezultatele pozitive din loturile A, B, C, D s-au menținut după 90 zile numai în lotul A. Aceasta oferă o dublă sugestie : a acțiunii propolisului prin sporirea rezistenței organismului, crescînd durata rezultatelor și astfel a majorării rezultatelor prin asocierea unei metode naturiste metodelor chimiosintetice clasice.

Discuții

Sînt destul de numeroase comunicările semnalînd acțiunile antiinflamatorii ale diverselor sorturi de propolis mai ales în afecțiunile respiratorii și chiar în astmul bronșic la copii. Dar din toate lipsesc atît evaluarea comparată cu medicația de sinteză, cît și cu placebo. De asemenea lipsesc menționarea sursei și a modului de preparare și administrare a acestui produs natural complex, inegal, inconstant, parțial necunoscut, instabil în timp și variabil în spațiu după zonă, recoltă și familii de albine.

Astfel comunicările respective își pierd valoarea științifică experimentală fiind nerepetabile, necontrolabile și rămînd doar cu valoare de observație empirică. Pentru a forma o bază comună de cercetare am propus definirea propolisului ca heterogen, complex biologic de substanțe parțial cunoscute, parțial încă necunoscute, inegal, instabil și variabil, produs apicol mixt de recoltă și de secreție a albinelor, realizat de ele pentru apărarea stupului. După cum această acțiune se desfășoară fizico-mecanic sau chimico-biologic, propolisul e produs de albine compact sau mai fluid, realizînd 2 mari forme numite de noi superior și inferior, alcătuite din proporții diferite ale acelorași patru componente principale : 1. sucule protector al mugurilor de arbori din zona și timpul recoltei, 2. secreții interne și externe ale albinelor, 3. polen cules de albine, 4. ceară secretată de albine. Considerăm propolisul superior cînd e alcătuit 70% din primele două componente și inferior cînd ultimile două componente formează 70% din el.

Propunem introducerea metodelor experimentale clasice, menționînd obligatoriu și precis problema căutată, materialul și metoda de studiu, rezultatele și discuțiile în fiecare lucrare odată cu folosirea de placebo în „double blind“ cînd e posibil. Lucrarea de față e o demonstrație a posibilității abordării științifice moderne a apiterapiei și doar cazuistica fortuit redusă face semnificația statistică scăzută. Dar am obținut o serie de rezultate pe care le considerăm repetabile, confirmabile : 1. utilizarea propolisului H₁ bucal și H₄ nazal în astmul bronșic, 2. rețeta preparării acestor remedii apicole medicinale, 3. confirmarea activității soluției hidrice de propolis, 4. a instalării acțiunii utile în primele 10 zile sau deloc. Sugerăm că propolisoterapia intervine util în astmul bronșic atît prin acțiuni farmacodinamice antiinflamatorii, antialergice, anesteziante, eutrofice locale cît și prin acțiuni fiziologice hormonale și imunizare generale prin hipertonie hipotalamohipofizară globală lentă minoră, crescînd secreția de cortizon endogen în limite fiziologice și sporind rezistența organismului.

Mai sugerăm că acțiunea slabă a propolisului arată și nevoia asocierii lui la medicația chimiosintetică dar și nevoia continuării cercetării pentru identificarea, sintetizarea și concentrarea substanțelor active componente și apoi prelucrarea, testarea și dozarea lor chimiofarmaceutică pentru a ajunge la reale medicamente.

Acesta este drumul parcurs de toate remediile smulse de om din tezaurul inepuizabil al naturii.

BIBLIOGRAFIE

- AAGARD, K. LUND — *The natural product Propolis — A way to health*. Ed. Mentor Denmark, 1974
- APETROAIEI N., E. ILIESCU — *La propolis, les produits de la ruche* p. 1966, 1974
- BOGDAN I. — Unele experiențe privind efectul terapeutic al propolisului. *Apicultura* 10, p. 13, 1970
- BRAINERD H., S. M. MILTON, CHATTON — *Elemente practice de diagnostic și tratament*, Ed. Medicală, Buc., 1967
- DEREVICI A. et col. — *Recherches sur la propolis pendant 20 ans*, p. 119, 1974
- EȘANU T. — Proveniența propolisului — *Apicultura* 10, 23, 1973
- HEROLD E. — *Heilwerke aus dem Bienenvolk* p. 138. Ehrenwirth Verlag München 1970
- HRISTEA C. L., M. IALOMIȚEANU — *Produsele albinelor în sprijinul sănătății omului*. Ed. APIMONDIA, Buc., 1972
- IOIRISH N. — *Les pharmaciennes aillées*. Ed. Mir, Moscou, 1966
- MIHĂILESCU N. N., C. GORGOS, E. PALOȘ, T. VOLCINSCHI — Contributions à l'étude et au traitement des affections tyroïdiennes à l'aide de la Propolis H., *Premier symposium d'apithérapie d'APIMONDIA, Madrid, 1974*, p. 128
- MIHĂILESCU N. N., C. GORGOS, E. PALOȘ, T. VOLCINSCHI — Contributions à l'étude et au traitement du syndrome d'inadaptation à l'aide de la propolis H₁. *Le XXVème Congrès d'APIMONDIA, Grenoble, France, 1975*, p. 163
- MIHĂILESCU N. N. — Traitements à base de propolis utilisés dans la médecine humaine. *Cours d'apiculture* 1974
- MLADENOV S. — *Mierea și terapia cu miere*, p. 238. Ed. Ceres, Buc., 1972
- MOLNAR M. — *La propolis parmi les produits de la ruche*, p. 147. Ed. APIMONDIA, Buc., 1974
- POPESCU A., Cl. BRĂILEANU, A. GHEORGHIU — Contribuții la studiul propolisului în dermatologie. Acțiunea antifungică — *Dermatovenerologia* 12, 1, 1967, p. 57
- *** — *La propolis* — Ed. APIMONDIA, Buc., 1975, 1978
- VOLCINSCHI T. — Propolisul, un prețios produs apicol. *Apicultura* 25, 1972, p. 27

TRATAREA CU PROPOLIS A ENDOBRONȘITELOR NESPECIFICE

V. R. RUX
URSS

Administrarea propolisului timp de câteva secole în tratamentul diferitelor boli este justificată de rezultate bune, fapt demonstrat de datele din literatură. Cercetarea științifică a însușirilor terapeutice ale propolisului arată că el are o acțiune bactericidă, anestezică, antiinflamatorie, ajută la epitelizare și influențează pozitiv asupra proceselor imunobiologice ale organismului. Această situație ne-a îndemnat să folosim pre-

paratele pe bază de propolis în cazurile cînd tratamentul standard nu a dat efectul cuvenit.

Începînd din anul 1964 am acordat atenție bolnavilor internați în staționar, cărora la internare li se pusese diagnosticul eronat de tuberculoză pulmonară în loc de pneumonie. În majoritatea cazurilor, cauza fusese tratarea inefficientă a pneumoniei. După evoluția și caracterul bolii am distins 3 grupe de pneumonii : pneumonie prelungită, puseuri de pneumonie cronică, pneumonia cu evoluție fără simptome sau cu puține simptome, diagnosticată la examenul profilactic sau împreună cu alte boli.

Am analizat datele cu privire la 76 copii în vîrstă între 2 și 14 ani, la care pneumonia nespecifică a fost complicată de afecțiuni bronșice.

După diagnosticile stabilite de instituția trimițătoare, bolnavii au fost împărțiți astfel : complexul primar (51), tuberculoză pulmonară nodulară (8), splenopneumonia Grancher (6), tuberculoză pulmonară infiltrativă (11), bronhoadenită cu pleurită exudativă — 1 copil.

După examinarea și urmărirea acestor copii, am pus următoarele diagnostice clinice : tuberculoză a ganglionilor limfatici endotoracici în faza de calcificare ; pneumonie cronică I—II (puseu) — la 37 copii, tuberculoză a ganglionilor limfatici endotoracici în faza de calcificare ; pneumonie cronică la al II-lea puseu (11) ; tuberculoză a ganglionilor limfatici endotoracici în faza de indurație, bronhopneumonie cronică (12) ; virajul reacției la tuberculină ; bronhopneumonie cronică (9) ; alergii post-vaccinale ; pneumonie stafilococică (2) ; alergii post-vaccinale ; pneumonie abcedată — la 1 copil, intoxicație tuberculoasă cronică, bronho-pneumonie nodulară diseminată (1).

Toți copii bolnavi de pneumonie prelungită și cu puseuri de pneumonie cronică au fost tratați — înainte de internarea în clinică — cu antibiotice și sulfanilamide. O parte din ei au fost tratați chiar în staționar unde în afară de antibiotice li s-au administrat gama-globuline, fizioterapie, precum și un regim corespunzător. Totuși acestea nu au dat rezultatele așteptate și copiii au fost transferați la spitalul de tuberculoză, pentru precizarea diagnosticului și pentru tratament. La anamneză detaliată s-a constatat că din 17 bolnavi urmăriți în anii precedenți în dispensare de tuberculoși, 12 — fuseseră tratați în diferite instituții de tuberculoză însă pînă în momentul declarării bolii respective fuseseră scoși din evidență ca sănătoși, 8 — fuseseră sub observație cu virajul reacției de tuberculină. Pentru 36 copii care avuseseră tuberculoză în trecut nu am obținut date mai detaliate.

Aproape la toți bolnavii s-au constatat tusea, sputa, raluri abundente în plămîni, care fie se intensificau, fie se atenuau fără însă a dispărea — cu tot tratamentul făcut. La 22 copii VSH a fost mult crescut, la 37 s-a înregistrat o creștere medie, la 17 — neînsemnată sau în limitele normalului. Creșterea leucocitelor pînă la peste 20 000/mm³ s-a constatat la 12 bolnavi, pînă la 15—20 000 — la 25, peste 10 000 — la 18, în limitele normale — la 21. Leucopenii au avut 3 copii, devieri ale formulei leucocitare — la 57. La 18 copii s-au constatat urme de albumină în urină, și la unii — cilindroiți.

Examenul biochimic al sîngelui a indicat unele abateri de la normal. Astfel la 14 bolnavi reacția cu timol a fost în limitele a 6—10 unități, la 3 între 10 și 24, iar la rest în limitele normale.

Raporturile cantitative de albumine și globuline nu au indicat abateri esențiale, însă s-au modificat fracțiile de globuline în special pe seama gama-globulinelor. La 23 copii conținutul de gama-globulină a variat între 23 și 26%, iar la 31 — între 21 și 24%.

Examenul Röntgen a indicat variații foarte mari. La toți copiii, pe röntgenograme desenul pulmonar era modificat. De cele mai multe ori s-a constatat un desen pulmonar intens, macrotrabecular, mai rar areolar sau reticular. Uneori s-a constatat emfizem în cadrul cîtorva segmente sau pe o porțiune a plămînilui. Pe fondul desenului pulmonar intens deformat, s-a observat un număr diferit de umbre de focare mici sau de mărime mijlocie, pe alocuri contopite între ele. La o serie de copii opacitatea avea un caracter difuz, intens, și ocupa o porțiune de cîteva segmente din plămîni, uneori porțiunea mijlocie. La unii copii s-au observat cavități în plămîni.

În primele zile de internare în clinică, bolnavilor li s-au prescris antibiotice (pe care înainte nu le luaseră sau le luaseră în cantități prea mici) vitamine, gama-globuline, transfuzii de sînge fracționate, raze ultrascurte, ionoforeză cu calciu. Totuși, la o parte din bolnavi tusea nu a încetat, în plămîni se auzeau raluri și s-a constatat o opacizare intensă a plămînilor pe 1—2 segmente, mai rar pe o întregă porțiune a plămînilui. Acestor copii li s-a făcut bronhoscopie.

Examenul bronhologic s-a făcut sub narcoză intravenoasă cu barbiturice și relaxante cu acțiune ultrascurtă. Pentru bronhoscopie s-a folosit bronhoscopul respirator al lui Friede. La examenul efectuat s-a descoperit o inflamare nespecifică a mucoasei bronhiilor, diferită ca răspîndire, intensitate și localizare. La 53 copii leziunea bronhiilor a fost unilaterală și corespundea leziunii plămînilor și bronhiilor periferice. La 19, leziunea bronhiilor a fost bilaterală, deși leziunea bilaterală a plămînilor sau a bronhiilor s-a observat numai la 14. La 4 copii a predominat inflamația mucoasei traheei, a regiunii de bifurcare a acesteia și a bronhiilor principale pe ambele părți. Aproape la toți endobronșita a fost catarală, în lumenele bronhiilor s-a descoperit un conținut mucos. Numai la 3 copii s-a observat atrofia mucoasei bronhiilor, la suprafața căreia se lipiseră gheme sau straturi de mucus.

Menționăm că la acești bolnavi înlăturarea mucusului din bronhii asigură dispariția sau reducerea considerabilă a tusei pe o perioadă de 5—8 zile. La o serie de bolnavi (cu pneumonie cronică II—III) s-a observat o importantă edemație a mucoaselor lobulare și umplerea cu mucus a bronhiilor lobulare și bronhiolelor. În timpul bronhoscopiei s-a prelevat conținut din bronhii (în condiții de sterilitate) pentru însămînțare pentru microflora secundară și pentru bacilii tuberculoși. Nu am reușit să identificăm bacili tuberculoși prin metoda bacteriologică. Din microflora secundară am izolat stafilococ hemolitic auriu (49 bolnavi), streptococ (14) și micrococ cataral (5).

După aceea s-a determinat rezistența la o serie de antibiotice a tulpinilor izolate de stafilococi și streptococi analiză redată în tabelul următor :

Antibioticele	Zonele de inhibare a creșterii (mm)				
	0	1-10	11-15	16-20	25
Penicilină	43	22	3	—	—
Streptomycină	18	21	20	5	4
Tetracilină	11	27	17	10	3
Oleandomicină	8	10	20	22	8
Eritromicină	10	14	15	17	12
Neomicină	6	11	19	15	17
Levomicetină	4	6	9	21	28
Kanamicină	—	—	—	5	13

În continuare tratamentul s-a făcut diferențiat, bolnavii fiind împărțiți în 3 grupe.

Din prima grupă făceau parte 21 bolnavi, cărora li s-au administrat antibiotice față de care erau sensibile tulpinile izolate. Antibioticele s-au administrat intern, intramuscular, intravenos sau intrapulmonar și sub formă de aerosoli.

Din a doua grupă făceau parte 38 copii, cărora li s-au administrat antibiotice sensibile la tulpinile de coci izolate, și o soluție apoasă de 10% propolis — sub formă de aerosoli. Tratamentul cu propolis sub formă de aerosoli a durat cel puțin 4 săptămâni, uneori 6—8 săptămâni. Antibioticele s-au administrat 10—20 zile, preparatele fiind alternate la fiecare 5—7 zile.

Din a III-a grupă au făcut parte 23 copii, în special cei la care s-a determinat microfloră rezistentă la antibiotice. Acești bolnavi au primit soluție apoasă de 10% propolis sub formă de aerosoli și soluție alcoolică de propolis 30% câte 15—35 picături de 3 ori pe zi, cu o oră înainte de masă.

Pentru aerosoli s-au folosit aparatele portative PAI-1 sau PAI-2. Cantitatea de soluție apoasă de propolis administrată s-a stabilit în funcție de vârsta copilului (2—6 ml la o ședință). Durata ședinței a fost între 10 și 15 minute.

Cele mai bune rezultate au fost obținute la copiii din grupa a II-a. La aceștia a intervenit o atenuare considerabilă a tusei, la 3—5 zile după începerea tratamentului. Aceste fenomene s-au observat mai vizibil la copii cu puseuri de pneumonie cronică, la care a fost foarte greu de înlăturat tusea și ralurile pulmonare. La bolnavii din această grupă sîngele a revenit mai repede la normal, pofta de mâncare s-a îmbunătățit în decurs de 2—3 săptămâni.

Tratarea endobronșitei nespecifice a avut loc timp de 4—6 săptămâni, iar în conținutul bronhiilor nu s-a detectat microflora secundară.

La copiii din grupa I, durata medie a tratamentului endobronșitei nespecifice a oscilat între 8 și 12 săptămâni. Trebuie menționat că la 14

din 21 copii remisiile au fost de foarte scurtă durată de aceea 9 copii au fost trimiși pentru tratament operator.

La copii din grupa a III-a durata medie a tratamentului clinic al endobronșitei a oscilat între 10 și 16 săptămâni. La unii dintre ei, la examenul bacteriologic repetat s-a constatat sensibilitate la antibiotice, inclusiv la penicilină.

Cele mai bune rezultate în tratamentul endobronșitei nespecifice au fost obținute la administrarea antibioticelor și propolisului. Propolisul trebuie considerat ca mijloc care completează complexul tratamentului endobronșitei nespecifice la copii bolnavi de pneumonie nespecifică.

PROFILAXIA ȘI TRATAMENTUL PNEUMONIILOR NESPECIFICE CRONICE ȘI ALE ASTMULUI BRONȘIC LA COPII

I. S. TANASIENKO
URSS

Pediatrii întâlnesc deseori o serie de stări patologice pulmonare, printre care un loc predominant îl ocupă pneumoniile cronice — chiar la copii care nu fuseseră niciodată bolnavi de pneumonie acută.

În anamneza acestor copii apar deseori catare acute ale căilor respiratorii superioare: acești copii au mai ales vegetații adenoide. Bolile bronhopulmonare ale acestora recidivează prin focare de inflamații cronice rinofaringiene. Acutizarea acestor focare de infecție în amigdalele palatine (amigdalita cronică) și în amigdalele rinofaringiene (vegetație adenoidă) se manifestă prin simptome de catar al căilor respiratorii superioare, angine, bronșite și chiar prin pneumonie. În afară de aceasta amigdalita cronică este deseori cauza unor maladii ale inimii și rinichilor.

Secția de pediatrie a policlinicii din spitalul Nr. 4 din raionul „Octombrie“ din Kiev, în anul 1969 a folosit soluția de propolis-alcool 5% propusă de medicul A. N. PESCIANSKI, sub formă de electroaerosoli la 52 copii, care avuseseră deseori catare ale căilor respiratorii superioare, bronșite, pneumonii cronice, astm bronșic. Am constatat un efect terapeutic stabil.

Soluția se prepară din extract de propolis în alcool etilic 96%. Ea conține un amestec complex de substanțe de origine organică (rășini, balsamuri, polioxiflavone, uleiuri eterice, unele vitamine și microelemente).

Înainte de folosire, preparatul a fost cercetat la catedra de microbiologie a Institutului de medicină din Kiev (asistent V. I. POCINOK). S-a stabilit că preparatul are însușiri antibacteriene, inhibând — în diluția 1:4 — creșterea microorganismului (preparatul acționează mai activ asupra microflorei grampozitive decât asupra celei gramnegative).

La Institutul de cercetări pentru tuberculoză și chirurgie toracică „Acad. F. G. Ianovski“ s-au făcut încercări pentru activitatea sa bacte-

ricidă. Experiențele s-au făcut cu un stafilococ patogen, tulpina 209. Experiențele au demonstrat că soluția alcoolică de propolis de 5% nu permite creșterea stafilococului în diluția 1 : 8 (experiențele au fost efectuate de medicul microbiolog S. P. SNISARENKO).

Pentru inhalatii s-a folosit soluția alcoolică de propolis emulsionată în ulei de piersic, cais și de măceș în diluție 1 : 3, 1 : 2, 1 : 1 sau în aceleași diluții cu apă distilată. Copiilor astmatici li s-a prescris diluția 1 : 2. Când în frotiul de mucus din vestibulul faringian sau în spută s-au găsit ciuperci din genul *Candida* (boală medicamentoasă) s-a administrat diluția 1 : 1.

Emulsia de propolis se toarnă într-un pulverizator conectat la rețeaua electrică. Particulele infime de emulsie amestecate cu aer, încărcate electric, se depun pe porțiunile patologice ale căilor respiratorii superioare sau inferioare, acoperă uniform pereții arborelui bronșic și pătrund în porțiunile greu accesibile ale acestuia.

Tratamentul cu aerosoli a fost aplicat la 52 copii în vîrstă între 2 și 14 ani, printre care 15 sufereau de pneumonie cronică, 11 — de catarul căilor respiratorii superioare, 10 — de astm bronșic, 5 — cu amenințarea pneumoniei crnice, 7 — bronșită catarală, 2 — traheită, 1 — faringită și 1 — însănătoșit după pneumonie.

Înainte de începerea tratamentului copiii au fost examinați clinic, a fost analizat în laborator mucusul din vestibulul faringian sau sputa pentru sensibilitate la antibiotice. După aceea, în funcție de gravitatea bolii, li s-a prescris între 5 și 30 de ședințe de aerosoli cu soluție alcoolică de propolis. Copiii cu afecțiuni ale căilor respiratorii superioare respirau pe nas ; cei cu afecțiuni ale căilor respiratorii inferioare — pe gură. Durata ședințelor 1—3—5 minute. După terminarea ședinței — odihnă 20 de minute. În caz de nevoie, seria de tratament s-a repetat peste 1—3 luni.

Am urmărit copiii în procesul tratamentului cu aerosoli, la sfîrșitul acestuia, precum și după aceea, pentru clarificarea rezultatelor îndepărtate ale tratamentului.

În urma tratamentului, la 14 pacienți cu pneumonie cronică au fost lichidate fenomenele catarale ; acutizarea nu s-a observat timp de 8—12 luni (1 copil a fost operat pentru bronșectazie). La 10 copii bolnavi de astm bronșic au fost jugulate crizele și numai la 1 a apărut o recidivă, după gripă. Prin tratarea cataralelor, a faringitelor, și a traheitelor s-au vindecat toți cei 25 de copii.

Deseori cataralele acute ale căilor respiratorii superioare cu vegetații adenoide scad imunitatea copilului și servesc ca bază pentru dezvoltarea pneumoniilor cronice, cu toate urmările ce decurg din acestea.

Cercetările noastre au arătat că pentru profilaxia pneumoniilor cronice, a cataralelor căilor respiratorii superioare, precum și a astmului bronșic la copii se recomandă tratamentul cu aerosoli cu soluție alcoolică de propolis 5%.

Activitatea antibacteriană a soluției alcoolice de propolis ne dă dreptul să-l recomandăm pentru introducerea lui pe scară largă în practica medicală și pentru producerea lui de către industria medicamentelor.

TRATAMENTUL CU PROPOLIS A ENTEROCOLITELOR CRONICE

Dr. T. OLARIU
Farm. Elena PALOȘ
ROMÂNIA

Lucrarea a fost începută în 1985 și continuată pînă în 1988, pentru a stabili eficiența tratamentului acestor afecțiuni cu produse apicole și în special cu propolis.

Dintre preparatele cu propolis pe care le pune la dispoziția bolnavilor Institutul nostru, în lucrarea prezentă am folosit tinctura de propolis. Ca medicament asociat am administrat Melcalcin.

Au fost luați în tratament în 1985 un număr de 51 bolnavi, în 1986 — 70 bolnavi, iar în anul 1987—1988 — 37 bolnavi, prin urmare un număr total de 158 bolnavi.

În același timp au fost înregistrați 85 bolnavi, ca lot martor, cărora li s-a administrat, sub formă de placebo, tablete de propolis cu o cantitate foarte mică de propolis.

Din acești 158 bolnavi luați în evidență, au fost urmăriți pînă în prezent, 112 bolnavi.

De asemenea pe parcursul celor 4 ani, am înregistrat un număr de 14 copii cu enterocolite cronice, pe care în primul rînd i-am controlat pentru giardioză.

Dintre cei 14 copii controlați, 11 au prezentat chisturi și ouă de giardia.

După tratamentul făcut pentru giardia, tot cu propolis, în doză mică administrată dimineața, o dată pe zi, s-au negativat și au dispărut treptat și simptomele de enterocolită, ceea ce scoate în evidență importanța giardiozei în etiologia enterocolitelor, în special la copii.

Așa cum am specificat, tratamentul s-a făcut cu tinctura de propolis și melcalcin. Dozele au fost stabilite după caz în general între 30—50 picături pe zi, pe pîine sau pe zahăr, după cele 3 mese principale.

Doza de 30 picături pe zi la adulți a fost fixată în urma unor testări cu doze mai mari și mai mici, doza aceasta dovedindu-se cea optimă, cu care s-a făcut tratamentul permanent.

Zilnic, bolnavului, pe lîngă propolis, i s-a administrat și o linguriță de melcalcin, după fiecare masă.

Mai trebuie precizat că cei 85 bolnavi, luați ca lot martor și tratați cu medicația clasică și proposept tablete nu au dat nici 50% vindecări sau ameliorări, față de bolnavii tratați cu propolis.

Înainte de tratament bolnavilor li s-au făcut investigații de laborator și în primul rînd cel puțin 3 coproculturi. De asemenea li s-a cerut un examen hematologic complet, examen de urină, probe de disproteinemie, electroforeză, glicemie, colesterol și un examen radiologic gastro-intestinal.

Examenul clinic a fost făcut lunar și ne-am orientat, după cîteva criterii clinice mai importante :

1. Starea generală a bolnavului (vigoare fizică, putere de muncă, optimism).

2. Dureri abdominale (post prandinale sau permanente, paraombilicale, sau cu alte localizări, dureri difuze).
3. Numărul și aspectul scaunelor, dureri asociate scaunelor.
4. Examen clinic (ficat, splină, stomac, intestine, meteorism, loji renale, cavitatea bucală — limbă, mucoase).
5. Balonări (permanente sau ritmate de alimentație).
6. Date de laborator și investigații radiologice.

După înregistrarea acestor date, bolnavii au fost supuși tratamentului cu propolis.

Regimul alimentar era cunoscut de către majoritatea bolnavilor, dar noi am pus accentul pe toleranța fiecărui bolnav la diferite alimente.

Bolnavii se prezentau lunar la control, în primele 6 luni de tratament, apoi la 3 luni. Au fost vindecați în proporție de 75%.

După etiologie acești bolnavi sînt repartizați conform Tabelului nr. 1 anexat.

	BĂRBAȚI						FEMEI					
	Tratați			Vindecați			Tratați			Vindecați		
	1985	1986	1987—1988	1989	1986	1987—1988	1985	1986	1987—1988	1985	1986	1987—1988
Nedeterminată	1	3	1	1	2	1	1	4	1	0	3	0
Visceroptoze	3	3	1	2	2	1	2	8	0	2	5	0
Gastroduodenite	2	5	2	2	4	2	4	7	2	2	5	1
Disenterie	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
Intoxicații alimentare	1	2	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1
Hepatite reanale și cronice	1	4	2	0	3	3	2	6	2	2	4	2
Pancreatite	1	2	0	1	1	1	3	3	2	2	1	2
Total	12	22	8	8	16	13	16	33	11	11	22	8

Ceea ce ne-a ajutat mult la administrarea acestui tratament a fost buna toleranță a medicamentului și lipsa lui de toxicitate, gustul acceptabil, procurarea lui ușoară și ieftină, față de preparatele indicate în tratamentele clasice, preparate greu de găsit și foarte scumpe.

Tinctura de propolis nu a provocat nici o incompatibilitate cu alte medicamente, intoleranță, alergii, sau alte fenomene secundare.

De aceea bolnavii au acceptat continuarea tratamentului timp suficient de îndelungat, conform indicațiilor. Așa cum arătam în referatul din anul 1987, un număr de bolnavi au cerut continuarea tratamentului și după vindecare, motivînd că nu-i deranjează deloc, îl suportă cu plăcere și elimină frica de a nu face recăderi, gîndindu-se la suferințele avute în trecut. Ei au făcut două serii de tratament pe an, în continuare, deși nu prezentau nici un fel de semne de recădere.

Din analiza acestor cazuri se mai desprinde concluzia că bolnavii cu giardioză și enterocolită cronică, în special copiii, beneficiază de o

vindecare spectaculoasă a enterocolitei după vindecarea giardiozei cu aceeași tinctură de propolis pe care o folosim cu succes în tratamentul enterocolitei.

Repetăm că importanța tratamentului cu tinctură de propolis este demonstrată prin procentul mare al vindecărilor, față de lotul martor.

Deasemenea este important că tinctura de propolis nu a dat nici un fel de complicații, reacții secundare, incompatibilități, sau alte probleme de tratament.

Medicamentul se folosește relativ ușor, e bine tolerat și nu prezintă probleme nici pentru cei mai dificili bolnavi, în special copii.

Rezultatele se obțin mai târziu față de celelalte medicamente, în schimb ele sînt persistente și nu am înregistrat recăderi.

OBSERVAȚII EXPERIMENTALE ȘI CLINICE CU PRIVIRE LA EFECTUL PROPOLISULUI LA PACIENȚI CU COLITĂ ACUTĂ ȘI CRONICĂ

St. NIKOLOV,
V. TODOROV,
E. GHEORGHIEVA,
St. DRIANOVSKI
V. VASILIEV
BULGARIA

Am ales ca obiect al studiului determinarea eficienței propolisului la pacienții cu colită acută și cronică, precum și precizarea efectelor aplicării sale. În acest scop am efectuat o serie de studii preliminare cu caracter experimental, *in vitro*, asupra intestinului izolat al unui cobai, folosind metoda Magnus. Pe baza acestor observații putem constata că o soluție hidro-alcoolică de propolis, diluată în proporție de 1 : 10000, intensifică contracțiile intestinale și ridică tonusul. Prin adăugarea atropinei în concentrațiile de 1 : 10000 se înlătură tonusul accelerat și se normalizează frecvența contracțiilor.

Pe de altă parte, după administrarea propolisului s-a înregistrat o reducere a efectului papaverinei 1 : 100 000.

Efectul acetilcolinei asupra intestinului izolat se intensifică sub acțiunea propolisului.

Aceste date experimentale demonstrează că propolisul acționează asupra sistemului nervos vegetativ, mai ales asupra structurilor M-colinergice, determinînd astfel modificări în peristaltismul intestinului.

Observațiile clinice au fost efectuate pe 45 pacienți (dintre care 15 sufereau de colită subacută, iar 30 de colită cronică). Între aceștia se aflau 30 de femei și 15 bărbați, grupele de vîrstă oscilînd între 20 și 65 de ani, cu o marcantă preponderență a grupei celor de 45 de ani. În funcție de caz, boala se instalase pe o perioadă de timp între 3 luni și 10—15 ani. Criteriile principale în selecționarea pacienților au fost

datele tipice în anamneză și în starea obiectivă, precum și datele roentgenografice confirmând existența colitei.

Propolisul, recoltat în trei regiuni diferite din nord-vestul Bulgariei, a fost administrat oral, în formă de extract alcoolic diluat cu apă în porție de 30%.

Extractul a fost preparat prin macerarea propolisului în alcool etilic 95%, în raport de 1 : 5, la temperatura camerei, timp de 48 de ore. Ca urmare a specificului zonei de recoltare, extractul de propolis avea o culoare roșie pronunțată, cu reacție acidă (pH 3.2—4.0).

La începutul tratamentului, pacienților li s-au administrat de 3 ori pe zi, câte 30 picături de soluție alcoolică de propolis, diluat într-un pahar cu apă caldă, sau în lapte crud, cu o oră înainte de masă, în scopul verificării reacției organismului. Ulterior, s-a administrat o doză de câte 40 de picături, de trei ori pe zi, cu o oră înainte de masă. Propolisul a fost administrat independent de dieta nr. 4 (după Pewzner). Au fost înregistrate simptomele subiective — starea pacientului la administrarea tratamentului, defecația, meteorismul etc. precum și datele obiective : modificările în aspectul limbii, greutatea situația abdomenului — întotdeauna atât înainte cât și după administrarea tratamentului.

Criteriile clinice fundamentale au constatat în roentgenoscopia intestinelor, irigoscopie și radiografiere. Tuturor pacienților li s-a făcut rectoscopia. În cursul tratamentului și după aceea, fiecărui pacient i s-au făcut probe coprologice, bacteriologice și serologice (testul Vidal).

Rezultate

La toți cei 45 de pacienți tratați, efectele tratamentului au fost pozitive, cu rezultate foarte bune la 26 dintre ei, bune la 12 și satisfăcătoare la 5. Numai la 2 pacienți n'u s-au înregistrat indicii de ameliorare. Senzațiile de durere au scăzut în intensitate, în general în a 7-a zi de la începerea tratamentului, dispărând complet în ziua a 19-a — a 20-a. s-a înregistrat, de asemenea, la pacienții aflați sub observație, un efect pozitiv al tratamentului asupra sindromului de constipație. În majoritatea cazurilor, defecația s-a îmbunătățit după 5—10 zile de tratament ; numai la 4 pacienți a rămas fără modificări. La toți pacienții, senzațiile de apăsare în abdomen și fenomenele de meteorism au dispărut după cea de a 5-a zi de tratament. S-a îmbunătățit somnul la 17 pacienți, iar la 13 pacienți au dispărut fenomenele de neurastenii. Trebuie subliniat că în majoritatea cazurilor de hipertensiune (34 de pacienți) am observat un efect hipotensiv după administrarea tratamentului. Valoarea presiunii arteriale a scăzut cu 10—15 mm coloană de mercur — la presiunea sistolică și cu 5—10 mm — la presiunea diastolică.

În 5 cazuri s-a înregistrat hipotonie. Cele mai bune rezultate s-au obținut la hipertonicii, care au evidențiat o îmbunătățire netă a parametrelor obiectivi și a durerilor subiective.

Aceste observații ne permit să formulăm concluzia că propolisul poate fi administrat cu succes pacienților suferinzi de colită și, concomitent, și de hipertonie.

Criteria obiective

Unui număr de 9 pacienți le-a sporit în mod moderat greutatea corporală. Limba încărcată: pe care o prezentau majoritatea pacienților, și-a recăpătat aspectul normal; s-a înregistrat, de asemenea, o îmbunătățire a stării abdominale (au dispărut durerile la palparea intestinului gros — în 36 de cazuri — precum și durerile spastice sigmoidale).

Observațiile radiologice au permis desprinderea următoarelor concluzii: primul examen radiologic la toți pacienții a relevat prezența colitei spastice, în majoritatea cazurilor și a colitei ulceroase — în 5 cazuri. După tratament, starea mucoasei a rămas nemodificată, dar, independent de acest fapt, rezultatele obținute la toți pacienții pot fi considerate ca pozitive, deoarece se înregistrează o tendință de normalizare a modificărilor funcționale, ceea ce se corelează cu ameliorarea stării subiective a pacientului. Astfel, la 15 pacienți am constatat, la începutul tratamentului, prezența unui lichid rezidual (o hipersecreție a intestinului subțire); după tratament, prezența acestui lichid a mai fost detectată numai la 3 cazuri.

La examinarea prealabilă tratamentului, 21 pacienți prezentau un peristaltism segmentar profund; studiile de control efectuate după tratament au evidențiat o activitate peristaltică normală. La 12 pacienți s-a remarcat, înainte de aplicarea tratamentului, o dischinezie spastică foarte pronunțată și un antiperistaltism sporit în intestinul subțire. În toate cazurile, aceste fenomene au dispărut după tratament. La toți pacienții supuși examinării de specialitate a fost acuzată o durere de palpăre — care prin radiografiere a fost localizată în zona bulbului duodenal, a colonului descendent și a colonului sigmoid. În majoritatea cazurilor, această durere a cedat după tratament. Excitarea mucoasei a dispărut în cea mai mare măsură, ceea ce constituie o dovadă de ameliorare.

Examenul rectoscopic efectuat tuturor pacienților a relevat în 32 de cazuri o inflamare subacută sau cronică a proctosigmoidului, de natură nespecifică și superficială. La 7 pacienți s-a descoperit o proctocolită postdizenterică. Toți pacienții prezentau modificări funcționale ale rectului, mai ales hipertonie (spastică, peristaltică sau rigidă). Acest ultim caz s-a înregistrat la 30 de pacienți. Hipotonia cu atonie a fost constatată la 15 pacienți. La alți 12 s-au înregistrat hipotonie și atonie, iar la 4 pacienți nu s-au constatat modificări.

Examenul bacteriologic de control, efectuat după tratament, a mai evidențiat numai la 8 pacienți prezența *Escherichiei coli* și a *Proteusului*, în timp ce fecalele unui număr de 20 de pacienți au fost sterile. Acțiunea antimicrobiană a propolisului este deci evidentă, mai ales asupra stafilococilor streptococilor, *Proteusului* și, în cea mai mică măsură asupra *Escherichiei coli*.

Examenul coprologic a indicat steatoree la 11 pacienți. După tratament nu s-au înregistrat tulburări digestive demne de atenție.

Examenul urinei și sîngelui, experiențele de floclare, precum și proteinograma pacienților nu au scos în evidență oscilații majore față de media normală. Tratamentul cu propolis nu a provocat pacienților nici un fel de fenomene alergice sau toxice.

Concluzii

(1) S-a studiat efectul soluției hidro-alcoolice de propolis pe un număr de 45 de pacienți suferinzi de colită subacută sau cronică.

(2) Efectul propolisului s-a dovedit a fi pozitiv, respectiv foarte bun asupra unui număr de 25 de pacienți, bun asupra a 12 pacienți (pornind de la evaluarea datelor subiective și obiective).

(3) S-a înregistrat un efect favorabil al propolisului la pacienții cu sindrom de constipație.

(4) S-a dovedit că propolisul are acțiune hipotensivă.

(5) Efectul pozitiv al propolisului asupra activității intestinelor (peristaltism și tonus) este condiționat de acțiunea sa asupra sistemului M-colinergic.

(6) A fost demonstrat efectul bactericid al propolisului asupra streptococilor, stafilococilor, Proteusului și, în anumită măsură, și asupra Escherichiei coli, existenți în intestinele pacienților.

(7) În dozele administrate, propolisul este bine suportat de pacienți, neprovocând nici un fel de fenomene toxice.

TRATAMENTUL LOCAL CU EXTRACTE DE PROPOLIS ÎN ULCERELE CRONICE DE GAMBĂ

V. VASILCĂ
E. MICU
ROMÂNIA

Propolisul, cunoscut pentru calitățile lui terapeutice în mod empiric, apoi treptat studiat din ce în ce mai mult în acest sens, constituie și în prezent subiectul poate cel mai interesant și controversat în apiterapie.

Datele din literatură privind propolisul sînt cunoscute; studiile făcute în acest sens au constituit subiectul unor simpozioane și comunicări la congrese. Nu vom insista asupra acestora, preferînd să vă prezentăm succint datele obținute de noi în cazul aplicării locale a unor extracte din propolis.

Extractele obținute au avut la bază două moduri diferite de obținere: unul prin macerarea propolisului în alcool 70°, în proporție de 20—50%, iar altul prin macerarea propolisului în oleum helianthi, metodă ce nu am găsit a fi folosită pînă acum în literatură.

De la aceste principii ale extractelor din plante și cereale am elaborat un preparat medicinal pentru apiterapie.

Inițial, am preparat un extract alcoolic de propolis folosind alcool de 70° și propolis în concentrație de 20%, 30% și 50%. După o macerare de cîteva zile, produsul se filtrează prin tifon iar extractul fluid poate fi folosit ca atare sau la obținerea extractului moale prin evaporarea acestuia pe baia de apă.

S-a experimentat apoi încorporearea acestui extract moale în concentrații de 2% în diferite baze de unguent. Toate aceste baze de unguent au dus la obținerea unui unguent, ușor de aplicat pe piele și conservabil în timp.

Unguentele preparate cu extract moale obținut din extractul fluid de 20 sau 30% au dat cele mai bune rezultate, indiferent de baza de unguent. Extractul cu 50% propolis nu a arătat o acțiune terapeutică mărită, motiv pentru care a fost abandonat.

În afară de unguente s-au mai folosit extractele fluide obținute fie direct prin macerare, fie prin diluarea extractului moale în concentrație de 1 sau 2% în amestec de alcool și glicerină, sau alcool, glicerină și acetonă, sau alcool, glicerină și eter.

Dintre acestea, extractele fluide având ca solvent alcoolul și glicerina au fost cel mai bine tolerate, așa după cum se va vedea din expunerea privind partea clinică.

Atît unguentele cît și extractele fluide aplicate pe zona afectată au produs o senzație de usturime care dispăre după 1—2 ore, iar uneori au produs eczematizare.

Pentru a împiedica această reacție secundară nedorită și dat fiind că atît rășinile cît și oleurile eterice sînt solubile în oleum, am făcut extracția cu oleum helianthi respectînd aceeași proporție de 20—30% propolis brut.

Amestecul de oleum și propolis se menține la 60—70°C timp de o oră, după care se filtrează la cald.

Prin răcire se obține un produs de bună calitate omogen, onctuos, conservabil și ușor lavabil.

Așa cum reiese din experimentele clinice, acest unguent a dat cele mai bune rezultate fără a produce efecte secundare nedorite.

Cu aceste preparate am tratat 34 cazuri, din care 32 cu ulcere cronice de gambă și 2 cu ulcere cronice după radiodermită, unul cu localizare la plantă iar altul cu localizare vulvară. Din punct de vedere al repartiției pe sexe au fost 23 bărbați și 11 femei.

În cele două cazuri cu radiodermită vindecarea s-a obținut prin aplicarea de preparate cu propolis, obținînd o epitelizare după prealabila burjonare. Se știe că țesuturile supuse radiațiilor excesive se necrozează și determină leziuni ulcerative atone foarte greu de tratat, ce uneori durează ani de zile sau chiar toată viața, dezvoltîndu-se chiar epitelioame spinocelulare extensive. În ambele cazuri am aplicat pomadă cu extract alcoolic și soluție alcoolică glicerinată obținînd vindecarea.

În ulcerele cronice de gambă considerăm că rezultatele au fost excepționale. Această afecțiune, care are la bază alterarea proceselor vasculare interesînd inițial un singur sector al circulației, antrenînd ulterior și celelalte sectoare vasculare, se caracterizează prin apariția spontană sau în urma unor traumatisme minime, la nivelul gambelor, a unor ulcerații atone cu tendință de extensie; uneori, după ce ating o anumită întindere, se stabilizează, iar cîteodată se vindecă spontan. Ulcerația, în afara procesului determinant, evoluează pe fondul unui echilibru, a unei toleranțe, ce se stabilește între organism și infecția microbiană, rareori micotică, la nivelul zonei afectate.

De obicei în această afecțiune se obține o ameliorare sau vindecare după cel puțin 50—70 zile de tratament datorită burjonării lente a ulcerației.

Tratamentele locale și generale în această afecțiune au la bază medicația antimicrobiană, vasculotropă, antiexudativă, stimulativă, regeneratoare, repausul fizic și poziția declivă a membrilor inferioare.

În toate cazurile de ulcere cronice de gambă studiate am procedat la un tratament general cu vitaminele A, B, C, E, P și tratament local.

Înainte de folosirea preparatelor cu extracte din propolis am procedat la aplicarea de comprese locale cu acid boric 3⁰/₀ pentru modificarea pH-ului zonei ulcerate, pentru curățirea ulceratiilor de secreții și resturi necrotice. În unele cazuri am făcut însămînțări înainte de aplicarea extractelor din propolis și după aplicarea lor care ne-au arătat că infecția este câteodată amendată în urma aplicării acestor produse.

După curățirea ulceratiilor am procedat la aplicarea de extracte de propolis pe tifon steril, peste care s-a aplicat la început o foaie de celofan perforat, sau direct pe celofan peste care s-a aplicat fișa de tifon. În toate cazurile evoluția în sensul obținerii burjonării a fost bună, dar eczematizările au fost mai frecvente, exudația fiind bogată. Înlăturarea celofanului a scăzut frecvența eczematizărilor prin scăderea exudației.

Perioada optimă de aplicare a produsului este de 48—72 ore, pentru un pansament, un interval mai mare pentru un singur pansament producînd eczematizare, fapt ce impune o sistare temporară a aplicării produsului și aplicarea de comprese cu acid boric 3³/₀, a violetului de gențiană 1⁰/₀, ori a compreselor cu fenosept sau metosept, eventual aplicarea de unguente cortizonice perilezional; odată cu amendarea eczematizării se poate relua tratamentul cu propolis.

Pansamentele au fost schimbate în toate cazurile cu regularitate în interval de 48—72 ore, cum am menționat mai sus.

Cu aceste preparate se obține o burjonare intensă și rapidă, cu epitelizare mai puțin intensă. Odată cu obținerea burjonării evoluția este mai lentă, necesitînd pentru obținerea procesului de epitelizare o serie de alte procedee, precum și cauterizarea chimică a burjonărilor exuberante cu nitrat de argint, ori aplicarea de pulbere de hematii, a pulberii de fibrină sau a autogrefelor.

La testarea acestor preparate obținute din propolis am ținut cont de câteva caractere ale produselor și anume:

- eficiența terapeutică;
- absența efectelor secundare subiective și obiective.

Ca eficiență terapeutică am remarcat efecte terapeutice foarte bune cu soluția de alcool și alcool-glicerină, cu unguentele 20—30⁰/₀, indiferent de baza de unguent folosită și mai ales cu extractul oleic.

Urmărind prezența sau absența efectelor secundare care au constat în apariția senzației de usturime la nivelul ulcerăției, a senzației de durere sau prurit după aplicarea preparatelor, ca și a eczematizării, am remarcat acest efect la preparatele sus menționate, mai puțin la extractele oleice, cu condiția ca acestea să fie proaspete. Rîncezirea uleiului duce la apariția iritației, a senzațiilor neplăcute, eventual chiar la apariția eczematizării.

Modul în care acționează propolisul pentru obținerea acestor rezultate terapeutice este foarte greu de precizat. Se poate aprecia că prin efectul său antimicrobian, antimicrobic, determină o jugulare a pro-

cesului infecțios la nivelul ulcerăției, întrerupînd una din verigile lanțului patogenic. Înlăturarea infecției (întrerupînd una din verigile lanțului patogenic) favorizează regenerarea țesuturilor, ulterior prin inducerea și augmentarea acesteia de către substanțele active din propolis, cunoscînd faptul că nucleul derivaților activi polifenolici legați de glicozizi stă la baza rutinului: substanță cu efect capilarotrop net. În acest fel îmbunătățirea circulației prin restructurarea membranelor capilare și lipsa factorului infecțios local înlăturat și prin procesul de stimulare a activității anticorpale și de intensificare a fagocitozei, induse de propolis, pot stimula producerea intensă de țesut de granulație, datorită proliferării fibroblastice și creșterii reactivității naturale a organismului; efectul antiflogistic reduce procesele de liză celulară, irigatul sanguin restabilit îmbunătățind procesele metabolice celulare și tisulare locale.

Deci se produce o reluare a activității de refacere tisulară, de reparație cicatrizare, urmărindu-se invers procesul patogenic, care concură la apariția acestor ulcere cronice.

Înlăturarea focarului cronic infecțios determină îmbunătățirea indicilor de apărare și regenerare, determină îmbunătățirea circulației prin apariția vaselor de neoformație, favorizează restructurarea substanței fundamentale dezorganizate și deteriorate de focarul inflamator-infecțios cronic, ca și perturbațiile metabolice grave care au avut loc la nivelul ulcerăției.

Îmbunătățirea circulației reduce anoxia tisulară, permițînd treptat intrarea în activitate a enzimelor, mare parte aflate în singele circulant, permite utilizarea substanțelor plastice puse la dispoziție de organism. Refacerea vascularizației pe seama capilarelor de neoformație se face din profunzime spre suprafață și mai ales de la marginile ulcerăției spre centru.

Restabilirea completă a circulației dermice implică și procesul de epitelizare, știut fiind că epitelizarea se face pe seama resturilor de glande sebacee, sudoripare sau a foliculilor piloși încă restanți în teritoriul ulcerăției. De la nivelul acestora prin celulele bazale pornește excentric procesul de epitelizare, extinzîndu-se și acoperind treptat toată suprafața ulcerăției. În cazul în care aceștia lipsesc, mai ales la ulcerările profunde sau recidivante, epitelizarea se face numai de la periferie, din stratul bazal al tegumentelor care încadrează ulcerăția: deci concentric fără apariția unor puncte de epitelizare din însăși suprafața ulcerăției.

Examenul histologic efectuat prin biopsiile prelevate de la cîteva cazuri au confirmat calitățile regeneratoare neoformative, de stimulare a proliferării fibroblastice și antiinflamatorii ale propolisului: probabil prin efectul flavonelor.

Rezultate

La cele 34 cazuri tratate am obținut următoarele rezultate :

- | | |
|---|-------------|
| — vindecări | — 15 cazuri |
| — burjonare intensă, cu eczematizare
absentă sau nesemnificativă | — 13 cazuri |
| — burjonare mai puțin intensă cu eczematizare | — 6 cazuri |

TRATAMENTUL COLPITELOR DIFUZE ȘI AL COLPITELOR ULCERO-EROZIVE HEMORAGICE CU PRODUSE APITERAPICE

S. ROMAN
M. CRAVCENCO
ROMÂNIA

Pe măsura intensificării în ultimile decenii a producerii și a diversificării de medicamente chimioterapice, precum și a utilizării lor în mod abuziv și uneori fără indicații medicale precise s-au creat forme microbiene rezistente și au apărut diferite tulburări iatrogene, fapte care au declanșat între bolnavi un larg curent pentru utilizarea tot mai frecventă a mijloacelor de tratament cu produse naturale, cele ale stupului ocupînd un loc primordial.

După cum se știe, produsele stupului au fost folosite în mod empiric ca remedii în diferite boli, infecții sau plăgi încă din vremuri foarte vechi. Odată cu trecerea de la utilizarea lor în mod empiric la faza de terapeutică bazată pe fapte de observații clinice și cercetări științifice de laborator, s-a lărgit și s-a cristalizat și sfera lor de aplicare în patologia umană, apiterapia conturîndu-se după anul 1950 ca una din recentele specialități medicale recunoscută ca atare.

Afecțiunile uro-genitale ocupă un loc important în gama bolilor care beneficiază de efectele salutare ale acestor produse fie ca factori curativi de bază, fie ca adjuvanți ai tratamentului alopatic.

În lucrarea prezentă, care este de fapt încheierea studiului asupra tratamentului afecțiunilor uro-genitale cu ajutorul produselor apicole, ne ocupăm în special de leziunile ulcero-erozive ale colului uterin, de colpitele bacteriene precum și de distrofiile vaginale, care ocupă un loc deosebit în patologia aparatului genital feminin, ele fiind generatoare de dureri, disconfort în desfășurarea actului sexual, reducerea capacității de procreație și apariția metaplaziei maligne.

Apariția tulburărilor distrofice, a eroziunilor și a ulceratiilor au la bază ca element major infecția cu protozoacarul *Trychomonas vaginalis*, cu miceli (*Candida*, în special), cu microbi patogeni (stafilococul auriu, colibacilul), precum și utilizarea mai îndelungată a substanțelor contraceptive și dezechilibrul hormonal).

Aprecierea formei și a gradului de leziune se face prin examene cu valvele și examenul colposcopic, sprijinite de cel citobacteriologic.

După caz, se poate recurge la testul Lahm-Schiller (aplicarea de soluție Lugol pe zona afectată de procesul patologic), testul Hinselmann cu soluție de acid acetic 3% sau cu soluție de albastru de toluidină ori de hematoxilină. În cazul leziunilor avansate, dubioase se impune examenul biptic.

Tratamentul clasic constă din aplicarea pe cale orală și locală a medicamentelor specifice pentru combaterea agentului cauzal, aplicarea de topice pe mucoasa lezată, distrucția țesutului patologic prin electrocoagulare, criocoagulare și, în cazuri avansate, rebele la tratamentele medicamentoase obișnuite, efectuarea unor intervenții chirurgicale ca amputarea colului uterin sau conizația.

Dificultățile de tratament obișnuit, de lungă durată, reticenta multor bolnave față de electrocauterizare, crio sau chimiocauterizare, ca și de oricare din procedeele chirurgicale precum și unele recidive a infecțiilor a determinat pe unii ginecologi inițiați în apiterapie să recurgă la propolis pe care l-au utilizat prin aplicații locale, sub formă de tinctură sau unguent propolizat. Deși propolisul era cunoscut de mult timp ca remediu împotriva plăgilor infectate și ca stimulator al procesului de cicatrizare, utilizarea lui în ginecologie este enunțată de bulgarul G. Kurijan care anunță că în timpul celui de-al doilea război mondial la Leningrad, s-au tratat cu succes infecțiile vaginale cu *Trychomonas* prin aplicare locală de propolis, iar românii A. Popescu, Cl. Brăileanu și A. Gheorghiu au semnalat proprietatea fungicidă a propolisului. Utilizarea lui pe baze științifice are loc abia după anul 1960, după ce diverși chimiști, medici și farmaciști au analizat structura intimă a acestui produs al stupului, atribuind flavonozilor, acizilor aminați, galanginei precum și altor macro și microelemente care intră în compoziția lui, efectele anti-septice, antibiotice, antimicotice, biostimulatoare, cicatrizante, keratolitice și chiar anesteziante pe care apiterapeuții le-au verificat în practica lor.

Dintre lucrările mai importante apărute după 1970, cu referire la combaterea leziunilor ulcero-erozive ale colului uterin cităm pe cele care aparțin medicilor polonezi J. ZAWADSKI, H. SUCHY, S. SCHELLER, românilor A. DEREVICI, I. IOVAN, E. ILIESCU, N. APETROAIEI precum și medicilor iugoslavi N. MAVRIC, I. OSMANAGIC, E. MUTENEVIC, D. POPESCOVIC și col., la ale căror lucrări se face o largă referire în volumul simpozionului de apiterapie București 1976, și ale simpozionului din 1988 de la Portoroz.

În această lucrare am urmărit să verificăm rezultatele bune obținute de autori precum și să oferim o schemă ameliorată de tratament. În acest scop am utilizat pentru tratamentul local pe lângă tinctura de propolis, spray-ul de propolis, unguentul propolizat și ovulele Mipropol, pentru a realiza un contact și deci o acțiune cvasipermanentă a acestor preparate asupra zonelor patologice și unde a fost cazul, am asociat și administrarea per orală a tabletelor Proposept și a tincturii de propolis.

Natural, în colpitele specifice cu *Trychomonas* sau *Candida* a fost absolut necesară asocierea produselor medicamentoase specifice, anti-parazitare și antimicotice pentru suprimarea mai rapidă a agentului cauzal, propolisul sub diferitele lui forme potențînd acțiunea specifică a medicației alopate și remanierea mucoasei colului uterin și a vaginului.

De la începerea prezentului studiu (1985) și pînă acum, am luat în evidență 137 bolnave care prezentau colpitate ulcero-erozive de întinderi variabile interesînd în special exocolul, cu sau fără infecții cu flagelate de tipul *Trychomonas* sau micoze de tipul *Candida albicans*, precum și leziuni congestive și distrofice ale mucoasei vaginale și vulvare, multe din ele cu suferințe uteroanexiale.

În statistica definitivă ne referim numai la 121 bolnave deoarece la 9 din cele examinate au apărut după primele zile de tratament fenomene

mene de intoleranță (mâncărimi și erupții eritematoase în zona vulvo-vaginală și chiar generalizate pe restul tegumentelor) ceea ce a impus suprimarea tratamentului apiterapic, alte 7 bolnave nu s-au mai prezentat la controalele periodice.

Analiza cazuisticii, precizarea schemei de tratament și a rezultatelor obținute

În urma examenului clinic de rutină a determinărilor microscopice, citobacteriologice și unde a fost cazul a explorării colposcopice, cele 121 bolnave au fost încadrate în 5 grupe după agentul etiologic, aspectul leziunilor constatate și tratamentul aplicat :

— *grupa I* : 38 cazuri de cervicite ulcero-erozive (23 eroziuni + 15 ulceratii cu colpita moderată) la care examenul bacteriologic a evidențiat floră microbiană banală cu predominanța stafilococului auriu, a bacilului Döderlein și a colibacilului. Dintre cele 23 care au urmat anterior diferite tratamente locale, 8 au fost supuse la 1 sau mai multe electrocauterizări. Tratamentul aplicat a constat în : spălături vaginale zilnice cu ceai de mușețel sau gălbenele, badijonarea suprafețelor erodate sau ulcerate cu tinctură de propolis 30—50⁰/₀, sau cu propolis spray, masajul digital al mucoasei vaginale cu unguent propolizat și în introducerea unui ovul Mipropol lubrefiat în prealabil cu unguent propolizat. Natural, tratamentul a fost suprimat în perioada ciclului (menstruației).

Decongestionarea mucoasei vaginale și cicatrizarea ex-ulcerațiilor sau ulceratiilor de pe exo sau endocolul uterin au survenit între a 13-a și a 21-a zi dar, introducerea de ovule Mipropol și masajul mucoasei vaginale cu unguent propolizat au fost continuate încă 15 zile.

La această grupă am obținut 20 rezultate foarte bune (52,7⁰/₀) 6 rezultate bune (15,7⁰/₀), 10 satisfăcătoare (26,3⁰/₀) și 2 insuccese (5,3⁰/₀).

— *grupa a II-a* : 49 cazuri de leziuni ulcero-erozive și colpitate de origine trichomoniazică dintre care 22 bolnave au făcut anterior tratament specific rămas ineficient, fie datorat unor doze insuficiente de produse chimioterapice, fie prin neinteresarea în tratament a partenerului. 6 din aceste bolnave au fost și electrocauterizate, una din ele făcând ulterior hemoragii repetate de pe suprafața cauterizată. A fost reluat tratamentul cu anti-flagelate. Având în vedere că în genere prin tratamente repetate se crează de cele mai multe ori o rezistență a agentului patogen, noi am recurs adeseori la o doză mai mare de Metronidazol, Flagyl sau Fasigyn și la aplicarea pe cale vaginală a câte 2 ovule de antimicotice seara, timp de 10 zile.

Tratamentul apiterapic concomitent a fost similar cu cel aplicat la grupa I-a, ovulele Mipropol fiind introduse alternativ cu cele de anti-flagelate, la un interval de 12 ore.

După o perioadă de 21—35 zile cât a ținut tratamentul, s-au obținut rezultate foarte bune la 21 (42,7⁰/₀) din bolnave, bune la 11 (22,7⁰/₀), satisfăcătoare la 9 (8,4⁰/₀) și 8 insuccese (16,8⁰/₀).

— *grupa a III-a* : 16 cazuri de ulceratii distrofice cauzate de asocierea trichomaniazei cu candidoză, toate bolnavele au fost tratate anterior insuficient, una fiind și electrocauterizată.

Acestor bolnave li s-a instituit tratamentul chimioterapic anti-parazitar intens, timp de 10 zile, concomitent cu cel antifungic și cu cel apiterapice care a inclus și tabletele Proposept (9 tablete pe zi) după mesele principale precum și tinctura de propolis, câte 20—30 picături după tabletele de Proposept și care au fost aplicate pînă la completa vindecare, adică pînă la dispariția din secreția vaginală a ciupercii și a trichomonasului. Cum era și normal, tratamentul complex pe care l-am aplicat la această grupă a ținut între 30—35 zile, obținându-se 6 rezultate foarte bune (37,5⁰/o), 4 rezultate bune (25⁰/o), 4 satisfăcătoare (25⁰/o) și 2 eșecuri (12,5⁰/o).

— grupa a IV-a : 14 cazuri de ulcerații și tulburări distrofice ale mucoasei vaginale prin infecție cu *Candida albicans* dintre care 3 după administrarea întempestivă, prelungită de antibiotice cu spectru larg. Instituindu-se de la început tratament mixt cu antifungice și apiterapeutice, local și per oral după schema aplicată grupei a III-a am obținut în interval de 28—35 zile 4 rezultate foarte bune (28,6⁰/o), 3 rezultate bune (21,4⁰/o), 4 satisfăcătoare (28,6⁰/o) și 3 insuccese (21,4⁰/o).

— grupa a V-a include 4 bolnave în menopauză, între 55—58 ani, cu distrofii hiperkeratozice ale mucoasei vaginale și vulvare, cu aspect de kraurosis incipient și tulburări disurice.

Prin aplicarea locală a produselor apicole câte 15—20 zile pe lună și administrarea per orală de 3—4 tablete Proposept pe zi s-a realizat după circa 3 luni de tratament, revenirea la o suplețe apreciabilă a mucoasei vaginale precum și la dispariția tulburărilor disurice. După 3 luni de tratament am obținut 2 rezultate foarte bune, 1 rezultat satisfăcător și un insucces net.

În completarea datelor de mai sus, ținem să facem următoarele precizări :

— pentru spălăturile vaginale practicate seara, zilnic sau la 2 zile, am recomandat utilizarea alternativă a ceaiului de mușețel sau gălbenele la care am adăugat o jumătate lingură de bicarbonat de sodiu, soluție antiseptică cu Septovag sau în Candidoză soluție slab iodată ;

— tratamentul cu medicamente specifice antitrichomoniazice (Metronidazol, Clotrimazol, Flagyl, Fasigyn, Canesten, Trichomonicon) i-am asociat Stamicina, 3 tablete zilnic, pentru a preveni apariția candidozei vaginale sau bucale ;

— indiferent de schema de tratament aplicată și de timpul utilizării medicației alopate, în infecțiile cu trichomonas și candida, cel apiterapic, cînd a fost bine suportat, a fost administrat pînă la definitivarea și consolidarea cicatrizării ulcerațiilor și restabilirea troficității mucoasei colului și a vaginului ;

— în interpretarea rezultatelor obținute înțelegem că ele au fost foarte bune și bune în cazurile la care au fost jugulate infecția microbiană parazitară sau micotică, s-a realizat cicatrizarea leziunilor ulcererozive prin metaplazie pavimentoasă, fiziologică și s-a restabilit troficitatea mucoasei vaginale, cu reluarea normală a raporturilor sexuale.

Concluzii

1. Din experiența acumulată de noi la cele 125 bolnave tratate cu un tratament mixt chimio și apiterapic reiese că produsele stupului potențiază acțiunea antiseptică, antifungică și antitrichomoniazică a medicamentelor chimice specifice și au un rol primordial în decongestionarea, cicatrizarea și asuplizarea mucoasei vaginale și a colului uterin.

2. Aplicînd scheme variate de tratament bolnavelor care au fost integrate în cinci grupe, am obținut rezultate foarte bune în 53 cazuri (45,5⁰/₀), bune în 24 cazuri (19,9⁰/₀), satisfăcătoare în 28 cazuri (23,9⁰/₀) și am înregistrat 16 insuccese (13,2⁰/₀).

3. Din lotul inițial de 137 bolnave care au fost luate în evidență, la 9 bolnave au apărut semne de alergii locale sau generale, ceea ce reprezintă un procent de 7,45⁰/₀.

Trebuie menționat că din experiența personală aceste tulburări alergice apar mai frecvent în cazul aplicării locale a produselor apicole decît la administrarea lor per orală.

CONSIDERAȚII ASUPRA TRATAMENTULUI CU PREPARATE PE BAZĂ DE PROPOLIS AL UNOR CAZURI DE METRITE ULCERATE DE COL UTERIN CRONICE

I. IOVAN
E. ILIESCU
N. APETROAIEI
ROMANIA

Printre infecțiile genitale, un loc important îl ocupă metritele ulcerate de col uterin — atît prin frecvența mare cît și prin evoluția lor îndelungată și adeseori rebelă la tratamentele clasice.

Metritele ulcerate de col uterin cunoscute și sub numele de cervicite cuprind totalitatea infecțiilor de la acest nivel.

Clasificarea se face în funcție de localizare (endocervite și exocervite) precum și în funcție de evoluție (acute și cronice). Agenții etiologici sînt reprezentați de factori mecanici, fizici, chimici și biologici. Factorul mecanic cel mai frecvent este traumatismul produs de folosirea diferitelor mijloace empirice în provocarea avorturilor criminale.

Dintre factorii fizici și chimici, cităm aplicarea pe colul uterin a diferitelor forme de radiații în scop terapeutic și folosirea substanțelor chimice sub formă de spălături anticoncepționale sau antiseptice.

În toate cazurile de inflamație a colului uterin se întîlnește factorul microbial: stafilococ, enterococ, bacil coli, pseudodifteric, etc., care trăiesc saprofiți, dar care devin patogeni pe o mucoasă lezată de un traumatism mecanic, fizic sau chimic. Există și cazuri în care elementul etiologic apare sub formă de paraziți (*Trichomonas vaginalis*) sau micoze (*Candida albicans*).

Metrita ulcerată de col se întâlnește de obicei în cadrul asocierii cu leziunile vaginale sau uterine.

Sînt însă situații cînd apare și evoluează independent. Acest lucru este favorizat de : rezistența scăzută la nivelul trecerii dintre epiteliul pavimentos al exocolului și cel cilindric glandular al endocolului ; dehiscența canalului cervical datorită rupturilor consecutive dilatației în timpul avorturilor și nașterilor și dehiscenței perineului sau prolapsului genital rămase necorectate în urma anumitor nașteri.

Alături de aceste elemente se mai adaugă factorii constituționali ca : hipoplazia sau infantilismul genital, tulburările hormonale, avitaminozele A, involuția epiteliului în menopauză.

Nedepistate și netratate la timp, procesele inflamatorii ale colului se pot transforma în leziuni distrofice și displazice, care la rîndul lor întretin într-un cerc vicios persistența inflamației și a infecției și au un oarecare rol în geneza cancerului de col uterin, motiv pentru care au fost trecute în rîndul stărilor precanceroase. Metritele ulcerate de col uterin se manifestă prin congestia, infiltrația și îngroșarea mucoasei exo și endocervicale, ale cărei glande secretă din abundență o gleră mucopurulentă.

Epiteliul exocervical se subțiază și uneori dispere, dînd naștere la ulceratii.

În general simptomatologia este redusă, leucoreea viscoasă mucopurulentă fiind adesea singura manifestare. Conduita terapeutică se adresează ridicării rezistenței organismului prin vitaminoterapie și vacino-terapie, precum și prin aplicarea locală a diferitelor procedee, factor mult mai favorabil.

În scop terapeutic local se folosesc spălăturile antiseptice urmate de aplicarea directă pe leziune a sulfamidelor și antibioticelor sub formă de pulbere sau unguent.

Electrocauterizarea și distermocauterizarea înlătură mucoasa bolnavă împreună cu glandele infectate și produce regenerarea unei mucoase sănătoase. Inconvenientul constă în faptul că regenerarea se produce aproximativ în 2—3 săptămîni iar cicatrizarea completă în 6 săptămîni. Ea trebuie efectuată la rece (VSH, leucogramă normale) deoarece altfel poate da naștere la complicații regretabile ca : metrite, anexite, pelvi-peritonite.

Încurajați de rezultatele bune pe care le dă aplicarea preparatelor de propolis în ulcerele varicoase și fisurile anale am încercat acest tratament și în metritele ulcerate de col.

După cum se știe, propolisul este un produs apicol care datorită proprietăților lui bacteriostatice, antifungice, regenerative și anestezice și-a găsit o largă utilizare în terapeutică.

Propolisul se prezintă ca o masă compactă moale, elastică și lipicioasă, de culoare brună și cu miros plăcut de ceară și flori, insolubilă în apă, parțial solubilă în alcool și solvenți organici.

Chimic este format din rășini, ceară, substanțe minerale — K, Na, Si, Al, Fe, Mg ; vitamine ; antibiotice ; inhibine bactericide ; acizi reziduali ; materii colorate.

În ceea ce privește activitatea biologică a propolisului, ea pare a fi foarte vastă. LAVIE inhibă nu mai puțin de 30 sușe microbiene ; Adeline DERIVICI, numeroși bacili printre care și stafilococul ; IOIRIȘ, virusul gripal ; FENERSOLE stabilește proprietăți tuberculostatice *in vitro* : A. POPESCU, Cl. BRĂILEANU și A. GHEORGHIU, proprietăți fungicide ; iar K. A. SAVINA subliniază acțiunea anesteziantă.

Bazați pe acțiunea bacteriostatică, fungică și regenerativă pe care o are propolisul, l-am folosit în 86 de cazuri pe diferite forme de metrite ulcerate de col uterin. El este perfect tolerat de organism iar efectele secundare lipsesc cu desăvârșire. S-a folosit extractul moale în soluție de alcool 70° sub formă de unguent și ovule. 62 de cazuri de metrite ulcerate de col erau asociate cu vaginite.

Studiul bacteriologic al acestor cazuri a indicat :

— în 42 de cazuri, floră microbiană banală ;

— în 31 de cazuri s-a depistat asociat *Trichomonas vaginalis* iar în 10 cazuri *Candida*.

Tratamentul local a constat în administrarea directă pe leziune de unguent cu propolis la toate cazurile de metrită ulcerată neasociată cu alte leziuni.

Aplicarea s-a făcut de 2 ori pe zi după irigații vaginale cu anti-septic de tipul Septovag-ului, timp de 10 zile. În 14 cazuri din cele 24 s-a obținut vindecarea, în 8 cazuri o ameliorare evidentă, 2 cazuri necesitând asocierea ditermo-cauterizării.

La cele 44 de cazuri asociate cu vulvovaginite s-au folosit ovulele cu propolis după irigații vaginale cu Septovag 2, aplicații zilnice timp de 15 zile.

Rezultatele analizate clinic și bacteriologic au fost surprinzător de bune, 44 de vindecări, 15 ameliorări evidente și numai la 3 cazuri a fost necesară asocierea ditermo-cauterizării.

Concluzii

Analiza celor 86 de cazuri de diferite forme de leziuni inflamatorii ale colului uterin tratate cu preparate de propolis, urmărite clinic și bacteriologic ne-au întărit convingerea că se pot obține vindecări clinice și bacteriologice în peste 80% din cazuri, iar în restul cazurilor ameliorări evidente.

Rezultate foarte bune se obțin în cazurile asociate cu vulvovaginite de etiologie parazitară și micotică.

Metoda de tratament este simplă, iar fenomenele negative lipsesc cu desăvârșire, în general propolisul avînd un rol tonifiant și regenerativ asupra mucoaselor tractusului genital.

Deși numărul de cazuri și timpul de urmărire sînt relativ reduse, considerăm că această metodă ar putea aduce unele contribuții la terapia infecțiilor colului uterin.

PROPOLISUL, ADJUVANT TERAPEUTIC IMPORTANT ÎN UNELE AFEȚIUNI ALE APARATULUI URO-GENITAL

S. ROMAN
ROMÂNIA

Deși arsenalul terapeutic alopatic se înmulțește mereu cu noi și noi medicamente, produsele naturale își păstrează un loc important în procesul de tămăduire și își diversifică utilizările.

Propolisul, unul din importantele produse ale stupului, utilizat ca remediu încă din timpuri mai vechi, își găsește, datorită mutărilor sale proprietăți, o întrebuintare din ce în ce mai largă.

El este o rășină a cărei structură chimică cuprinde foarte multe substanțe dintre care cele mai importante sînt, așa cum arată S. A. PO-PRAVKO, flavone, flavonoli și flavonone, precum și peste 20 de microelemente care joacă un rol important în desfășurarea diverselor procese biologice care au loc fără întrerupere în organismul uman.

În urma studiilor experimentale și clinice efectuate de numeroși cercetători, reiese că printre acțiunile mai deosebite ale propolisului sînt acelea de biostimulator, de energizant, de modificador al permeabilității membranei celulare, antiflogistic, bacteriostatic și bactericid, cicatrizant, analgezic, etc.

El se administrează pe diferite căi și sub forme diverse, ca : tincturi alcoolizate, siropuri, tablete, instilații, gargare, supozitoare Mipropol, unguente, sau spray-uri, doza maximă pe zi fiind de 1,5—2 g substanță.

Personal am utilizat propolisul singur, împreună cu alte produse apicole (mierea, polenul, lăptișorul de matcă) ori ca adjuvant al medicației alopate în tratamentul adenomului de prostată, al prostatitelor acute și cronice, al infecțiilor urinare asociate sau nu cu litiaza renală, în asteniile sexuale și în indurația *penis plastica*.

Așa cum am arătat într-o comunicare făcută la cel de al II-lea simpozion internațional de apiterapie, ținut la București (2—7 sept. 1976) efectelor produselor apicole în tratamentul adenomului de prostată au fost apreciate după următoarele criterii :

a) Reducerea frecvenței și a imperiozității micțiunilor ; b) Scăderea volumului urinii reziduale ; c) Mărimea și consistența adenomului ; d) Remontarea stării generale și atenuarea sau dispariția tulburărilor neuro-psihice.

Din analiza fișelor de tratament ale celor 120 de bolnavi, reiese că în general propolisul decongestionează zona prostato-veziculară și uneori reduce chiar volumul adenomului de prostată. Ritmul micțiunilor nocturne se rărește, disunia se ameliorează, bolnavii devin mai euforici și în unele cazuri revine și apetitul sexual.

Aceste rezultate sînt cu atît mai valoroase, cu cît ele se obțin adeseori la bolnavii care nu acceptă operația sau la acei cu contraindicații

operatorii din cauza unor afecțiuni grave cum sînt cardiopatia ischemică, infarctul miocardic, insuficiența cardio-respiratorie, nefropatiile cronice, diabetul grav, etc.

În prostatitele acute sau cronice administrarea perorală și rectală a propolisului în asociere cu polenul, mierea și lăptișorul de matcă combate durerile din zona prostatică, starea de tensiune și de greutate din regiunea perineală, usturimile din timpul micțiunii, precum și frecvența acestora. La acei bolnavi la care s-a suprapus și un sindrom de psiho-astenie sexuală, redresează echilibrul neuro-hormonal și adeseori relaxează libidoul.

Infecțiile urinare, mai ales cele rezistente la tratamentul cu antibiotice sau sulfamide pot beneficia de terapia cu propolis, unele vindecări fiind spectaculoase, ca în următorul caz ieșit cu totul din comun :

În luna martie 1979 s-a prezentat la cabinetul de apiterapie un bolnav, în vîrstă de 68 de ani, căruia i s-a făcut cu un an înainte o pielolitomie, extrăgîndu-i-se mai mulți calculi din rinichiul stîng, după care a rămas cu o infecție urinară cu bacili *coli*, cu urină tulbure și, ceea ce este mai grav, cu micțiuni frecvente și imperioase — uneori două pe oră, ceea ce a dus la o epuizare psihică și fizică.

Deși i s-au administrat cantități mari de antibiotice diferite și sulfamide, nu a observat nici o ameliorare.

După 12 zile de tratament cu propolis, ritmul micțiunilor s-a redus la o frecvență joasă — normală, starea generală s-a ameliorat progresiv.

Desigur acest caz constituie poate o excepție, dar în același timp și o incitare la noi cercetări de laborator.

Administrat în microlitiază urinară s-ar putea comporta ca un stabilizator al coloizilor urinari și prin aceasta ar putea preveni precipitarea cristalelor și formarea calculilor.

In induratio penis plastica, boală caracterizată prin apariția în corpii cavernoși și spongioși de plăci scleroase care provoacă dureri și îndoirea penisului în timpul erecției, administrarea propolisului sub diferite forme, inclusiv a unguentului, a dus în mod constant la suprimarea durerilor și uneori, în forme incipiente chiar la resorbția plăcilor scleroase.

Trebuie să recunoaștem însă că în afecțiunile amintite rezultatele nu sînt întotdeauna constante și acest fapt se poate explica prin următoarele considerente :

— Fiind compus din mai multe substanțe cu structuri chimice diferite — propolisul nu poate fi riguros standardizat.

— Proveniența lui e diferită și deși produsele recoltate sînt preluate în glandele salivare ale albinelor, proprietățile lui diferă după locul și plantele de pe care a fost cules.

— Eficiența propolisului ca de altfel a tuturor medicamentelor variază de la individ la individ, căci așa cum se știe nu există boli ci bolnavi, fiecare bolnav avînd un gen propriu de reactivitate.

— Pentru a obține rezultatele scontate, este bine să se administreze în doze suficiente, aceasta realizându-se prin administrare sub forme diferite și pe mai multe căi.

— În încheiere, menționăm că deși în general bine tolerat de organism, poate provoca uneori un grad de intoleranță, de alergie, manifestată prin apariția unei erupții pruriginoase la locul de aplicare a supozitoarelor, pomeziilor, spray-urilor etc., sau pe restul suprafeței tegumentare.

În asemenea situații, după caz, și la avizele medicale curente, se va suprima sau se va răi ritmul administrării lui și se va reduce doza zilnică.

REZULTATELE FOLOSIRII PROPOLISULUI ÎN GINECOLOGIE

H. SUCHY
S. SCHELLER
POLONIA

Efectele antibacteriene și regeneratoare ale propolisului ne-au determinat să folosim extractul de propolis în ginecologie. Aceste efecte cunoscute de mult timp au fost demonstrate și prin experiențele noastre anterioare.

Material și metodă

Pacientele cercetate le-am împărțit în două grupe :

Din prima grupă au făcut parte 35 de paciente cu diferite afecțiuni ginecologice postoperatorii : plăgi (râni vaginale atone după perineorafii), *fluor vaginalis*, inflamații ale uterului și alte modificări patologice ale *portio vaginalis*, afară de cancer.

A doua grupă a cuprins cazurile în care pe lângă modificări în *portio vaginalis* s-a constatat și prezența lui *Trichomonas vaginalis*. În această grupă au intrat 60 de paciente.

Propolisul s-a folosit în soluție 3% și 15% în alcool etilic 96%, preparat astfel : propolisul brut s-a extras (4 zile) în 10 unități volumetrice de alcool etilic 96%, la o temperatură de 37°C. După filtrare s-a obținut soluția din care s-au pregătit soluții de propolis 3% sau 15%.

Activitatea antimicrobiană a acestui extract s-a constatat prin inhibarea creșterii lui *Staphilococcus pyogenes* sușă Oxford 209 P. Activitatea de inhibare a creșterii a fost determinată în proporție de 1 ml/600 g greutate vie.

Pacientele din prima grupă au folosit extractele (alternativ 3% și 15%) badijonând zilnic locurile bolnave. Tratamentul a durat 12—18 zile.

Grupa a doua a fost împărțită la rândul ei în trei subgrupe :

În prima subgrupă, celor 25 de paciente li s-a administrat de două ori pe zi Metronidazol 0,25 per os și o dată pe zi Metronidazol 0,5 intravaginal, timp de 10 zile.

În a doua subgrupă, cele 18 paciente au fost tratate timp de 10 zile la fel ca cele din prima subgrupă dar li s-au introdus în plus, intravaginal tampoane Moor, zilnic.

Tabelul 1

Sinteza rezultatelor tratamentului cu propolis la grupa I de paciente

Boala	Nr. de paciente	Rezultatele tratamentului		
		+	±	-
Eroziuni cervicale	10	10	0	0
Vegetații, leucoree	10	6	4	0
Plăgi postoperatorii	8	8	0	0
Vaginite	8	4	2	0

În a treia subgrupă au fost 17 paciente pe care le-am tratat de asemenea cu Metronidazol și tampoane Moor, și în plus s-au făcut badijonaări zilnice cu extract de propolis. Numărul tampoanelor folosite, ca și aplicațiile de extract de propolis au fost la fiecare pacientă de 10—15.

Rezultate

Din datele tabelului 1 constatăm că propolisul a grăbit procesul de vindecare în toate cazurile de răni vaginale greu vindecabile și al rănilor vaginale postoperatorii.

După terapia cu propolis scurgerile de secreție albă deveneau fiziologice, iar pacientele indicau o ameliorare esențială a senzațiilor, a stării lor subiective.

În tabelul 2 se prezintă rezultatele tratamentului în grupa a II-a de paciente.

Tabelul 2

Diferite tipuri de tratament al vaginitei provocată de trichomonas

Tratamentul	Nr. de cazuri	Rezultatele tratamentului		
		+	±	-
Metronidazol	25	2	25	—
Metronidazol și tampoane Moor	18	6	12	—
Metronidazol, tampoane Moor și propolis	17	15	2	—

După vindecarea de trichomoniază s-a constatat, încă de la începutul tratamentului cu propolis, o ameliorare a colului uterin. Proce-sele inflamatorii în endocervix ca și cele în vagin au dispărut. Secre-

ția vaginală s-a normalizat în decurs de câteva zile. Într-un singur caz de tratament cu propolis a apărut moniliază. L-am considerat drept complicație și l-am tratat în continuare cu produse antimicotice (Nystatin).

Am vrea să adăugăm comunicarea aplicării propolisului într-un caz de cancer al sînului. Pe rana postoperatorie (suprafața rănii umedă-deschisă și necrozată) am aplicat o soluție de propolis 3%. De la rană se umflase tot sînul, era tare și dureros. Încă din a treia zi de tratament rana s-a uscat și a apărut foarte clar epitelizarea.

Concluzii

1. Extractele de propolis au grăbit procesele de vindecare a rănilor greu curabile după operații ginecologice.

2. În grupa pacientelor la care a fost necesar tratamentul trichomoniazii, la cele care au permis și tratamentul cu propolis a apărut normalizarea secrețiilor mai repede și în procent mai mare decît la cele fără acest tratament.

3. Numai într-un singur caz (1.1%) am întîlnit efecte secundare ale propolisului, în forma moniliazei, care a cedat la tratamentul cu Nystatin.

EXPERIMENTAREA UTILIZĂRII PROPOLISULUI ÎN TRATAMENTUL INFLAMAȚIILOR VAGINULUI ȘI COLULUI UTERIN

J. ZAWADZKI
S. SCHELLER
POLONIA

Referatul cuprinde rezultatele comune ale experimentelor pe care le-am efectuat în legătură cu utilizarea extractelor de propolis în tratamentul inflamațiilor vaginului și colului uterin.

Material și metodă

Tratamentul a fost aplicat unui număr de 90 de paciente, în vîrstă de 18—62 ani, cu diagnosticul de inflamație a vaginului și colului uterin. Pacientele au fost împărțite în trei grupe.

Primul grup se compunea din 47 paciente, la care inflamația era provocată de *Trichomonas vaginalis*.

În cel de-al doilea grup am inclus pacientele la care îmbolnăvirea era provocată de ciuperci patogene.

Al treilea și ultimul grup cuprindea un număr de 15 paciente, la care inflamația s-a declarat pe baza unei infecții de origine bacteriană mixtă. Cauza proceselor inflamatorii a constat în prezența stafilococilor și streptococilor patogeni.

Propolisul a fost utilizat în soluție 3% în alcool etilic 96%. Activitatea antibacteriană a fracției din alcool etilic a fost de 3 mg/ml de mediu nutritiv, testată pe *Staphylococcus pyogenes* (sușa Oxford 209 P).

În toate cazurile, tratamentul a durat 7—10 zile, aplicarea tratamentului efectuându-se o dată pe zi.

Rezultate

Rezultatele obținute sînt cuprinse în tabelele 1 și 2.

Din tabelul 1 rezultă că cele mai bune rezultate au fost obținute în cadrul grupului al treilea (infecție mixtă provocată de cel puțin două categorii de microorganisme). Procesele inflamatorii au fost vindecate prin tratament cu propolis în 7 cazuri. Concomitent s-a înregistrat și o ameliorare evidentă a stării colului uterin.

Din observațiile noastre anterioare rezultă că stafilococii și streptococii prezintă o mare sensibilitate la propolis.

S-au încheiat cu succes și tratamentele aplicate grupului al doilea (trichomoniază), unde din 24 de cazuri s-a obținut vindecarea la 18.

În cazurile în care procesele inflamatorii erau provocate de o ciupercă patogenă s-au înregistrat ameliorări numai în 11 din cele 24 cazuri aflate sub observație.

În general, în toate cele trei grupe de paciente cărora li s-a aplicat tratamentul cu propolis, rezultatele (vindecările) obținute depășesc nivelul atins în cadrul grupului martor.

Tabelul 1

Rezultatele tratamentului inflamațiilor provocate de trichomoniază, ciuperci patogene și diferite bacterii

Diagnosticul	Numărul cazurilor	Tratamentul aplicat			
		propolis		Sulfadevaginol și Vagosan	
		vindecat	nevindecat	vindecat	nevindecat
Grupul I Eroziune a colului uterin+trichomoniază	47	18	5	13	10
Grupul II Eroziune a colului uterin+moniliază	28	11	3	9	5
Grupul III Eroziune a colului uterin+infecție bacteriană	15	7	1	4	3
Total	90	37	9	26	18

Rezultatele obținute în grupul martor

Tabelul 2 cuprinde rezultatele destinate comparației. Din 46 de paciente tratate cu propolis, 80,4% au manifestat rezultate pozitive, iar în 39,2% din cazuri s-au vindecat și eroziunile, sau, cel puțin, au evidențiat o netă ameliorare.

Tabelul 2

Rezultatele tratamentului eroziunii și inflamației vaginale

Tratamentul		Vindecate		Nevindecate	
		Colpită	Eroziune	Colpită	Eroziune
Propolis	46	37 (80,4%)	18 (39,2%)	9 (19,62%)	28 (60,9%)
Sulfadevaginol și spălături cu Vagosan	44	26 (59%)	9 (20,7%)	18 (41%)	35 (79,6%)

Grupa martor, care a fost tratată cu alte produse medicamentoase, a demonstrat o proporție mai redusă de vindecări (59% inflamații ale vaginului și 20,7% eroziuni).

În timpul tratamentului cu propolis am constatat, la 5 cazuri, fenomene de alergii, evidențiate prin inflamarea, înroșirea și congestionarea vulvei. Aceste simptome au dispărut după administrarea antialergicilor și sistarea terapiei cu propolis.

Concluzii

1. Extractul de propolis dă rezultate bune în tratamentul stărilor inflamatorii ale vaginului și colului uterin provocate de trichomoniază, ciuperci patogene sau în infecții bacteriene mixte.

2. Utilizarea extractelor de propolis oferă cele mai bune rezultate pe o durată de 7—10 zile. Prelungirea terapiei poate genera, în cazuri izolate, reacții de natură alergică.

FOLOSIREA ALIFIEI CU PROPOLIS ÎN TRATAMENTUL PLĂGILOR ÎN STADIU DE GRANULAȚIE : EXPERIENȚA DE 10 ANI PENTRU TRATAREA ARSURILOR ÎN SPITALUL CENTRAL RUS

N. I. ATIASOV, M. P. GUSEVA
V. A. KUPRIANOV
U.R.S.S.

Una dintre principalele probleme ale sistemului de tratament chirurgical al bolnavilor cu arsuri profunde, elaborat și aplicat cu succes în Spitalul Central Rus pentru tratarea arsurilor din Gorki (N. I. ATIA-

SOV, 1962—1970) este grăbirea închiderii complete a plăgilor în stadiul de granulație chiar a celor foarte mici (în primele 2—2,5 luni după traumatizare), pentru a opri dezvoltarea modificărilor ireversibile din organism.

Se poate câștiga mai mult timp, nu atât prin pregătirea urgentă a bolnavilor pentru prima operație, cât prin reducerea intervalelor deseori de 5—7 zile între intervențiile repetate de chirurgie plastică a pielii.

Succesul tratamentului nostru depinde atât de metodele de tratament general complex, între care de cea mai mare importanță sînt deseze transfuzii de sînge, cât și de metodele de pregătire medicală rațională a plăgilor pentru intervențiile repetate în timpul pansamentelor zilnice.

Printre produsele administrate de noi local în pregătirea plăgilor după arsuri în stadiul de granulație, pentru autodermoplastie, cel mai frecvent am folosit alifia cu propolis (M. V. KOLOKOLTEV, N. I. ATIA-SOV și alții).

După datele lui R. E. KELLER și E. C. PRUDNICENKO (1960), în compoziția propolisului intră impurități mecanice (2,9%), polen (11%), uleiurile eterice (4,5%), ceară de albine A (17,2%), alte ceruri B (6,3%), balsamuri (6,1%), substanțe tanante (10,5%) și rășini (41,5%). În propolis s-au găsit fenoli, acid cinamic și derivați ai acestuia. În ceara de albine s-au identificat hidrocarburi grase libere (10%), acizi grași (15%) și esteri (75%). Polenul de flori conținut în propolis este bogat în provitamina A₁, vitaminele B₁, B₂, E, C și PP.

Alifia care conține 15% propolis se poate prepara pe bază de orice grăsime (ulei animal și vegetal). Cel mai frecvent, alifia cu propolis folosită de noi a fost preparată cu uleiuri de piersici, de caise și de floarea-soarelui. Pentru prepararea alifiei de propolis, baza de grăsime (uleiul vegetal) se încălzește pînă la fierbere, apoi propolisul uscat, pisat și curățat de corpuri străine se scufundă în ulei, se amestecă cu grijă și se încălzește din nou pînă la fierbere; se înlătură substanțele supernatante, amestecul se filtrează printr-un tifon și se răcește.

Alifia cu propolis a fost folosită în cursul anilor 1962—1970 pentru tratarea unui număr de 830 de bolnavi în vîrstă de la 1,5 pînă la 87 ani cu arsuri profunde care cuprinseseră pînă la 75% din suprafața corpului. După înlăturarea țesuturilor necrozate, pe suprafața arsă am aplicat pansamente din 1—2 straturi de tifon îmbibate cu alifie cu propolis 50%. Observațiile noastre clinice au arătat că alifiile cu 5—10% propolis sînt mai puțin eficiente, iar alifia cu 20—30% are o acțiune iritantă.

La baza acțiunii terapeutice a propolisului stau însușirile sale anestezice intense, acțiunea bactericidă asupra microorganismelor gram-pozitive și gram-negative, influența stimulatorie în procesele de regenerare din plăgi (I. F. KAŠAKOV, A. P. KALININ, 1957, E. V. GLAGOLEVA, 1960, G. Z. MUHAMEDJAROV, 1960, V. P. KIVALKINA, 1960, F. T. KULEEV, 1960, Z. G. CEANÎȘEV, 1960). După cum remarcă A. A. KIRSANOV (1965), sub influența propolisului se intensifică proliferarea epitelială și creșterea granulației, se limitează întinderea cicatricelor, se

îmbunătățește circulația sangvină și limfatică, se reduce brusc permeabilitatea vaselor din suprafața afectată de arsură.

La 53 de bolnavi cărora li s-a administrat alifie cu propolis, s-a controlat în repetate rânduri compoziția (calitativă și cantitativă) a microflorei (după Z. E. MATUSIS și colab. 1970), s-a studiat dinamica aspectului citologic în amprențele plăgilor (după M. P. POKROVSKAIA și M. S. MAKAROV, 1942).

Am stabilit că sub aspectul speciilor, compoziția microflorei nu s-a modificat substanțial. Numărul microorganismelor în stare vegetativă pe fiecare cm² al suprafeței plăgii s-a redus după un tratament de 4—5 zile cu alifie, de la 1500—7000 la 425±27. Pentru intensificarea acțiunii antimicrobiene, am incorporat în alifie antibiotice față de care s-a determinat în prealabil sensibilitatea microflorei, sau antiseptice (furacilină).

Din studiul citogramei a reieșit să sub influența administrării locale a alifiei cu propolis apare o tendință vădită de reducere a neutrofilelor și de creștere numerică a histocitelor, ceea ce demonstrează activizarea proceselor de regenerare în plăgile produse de arsuri. În afară de aceasta am remarcat că propolisul are o acțiune pronunțată de atenuare a durerilor: scoaterea pansamentelor cu alifie cu propolis este mai puțin dureroasă decât cu alte produse. Pansamentele cu alifie cu propolis nu se lipesc de rană și nu traumatizează granulațiile ceea ce este deosebit de important în faza postoperatorie, când transplanturile de piele sînt fixate încă insuficient pe suprafața răni.

Aplicarea locală a alifiei cu propolis în procesul de pregătire pentru autodermoplastie a plăgilor după arsuri aflate în faza de granulație a contribuit la reducerea intervalelor dintre intervenții și la vindecarea totală a plăgilor.

FOLOSIREA PROPOLISULUI ÎN DERMATOLOGIE

V. F. BOLȘAKOVA
U.R.S.S.

La Institutul de cercetări dermato-venerice din Gorki produsele pe bază de propolis se folosesc de multă vreme în tratamentul unor dermatoze cu etiopatogeneză și particularități clinice variate (tricofitia profundă, hipercheratoze, tuberculoza pielii, alopecie, etc.).

Pentru tratamentul tricofitiei profunde a părții piloase a capului (V. F. BOLȘAKOVA 1962, V. F. BOLȘAKOVA și I. V. VINOGRADOVA 1960) s-a folosit alifia cu propolis 50% preparată cu ulei vegetal prin fierbere lentă sau propolis nativ solubilizat în alcool de 96° evaporat parțial pînă la consistența unei alifii.

Au fost tratați 110 pacienți cu tricofitie profundă din care 92 aveau o formă vezicantă a bolii, cu focare în zona piloasă a capului iar 18 aveau sicozis parazitari.

Alifia s-a aplicat pe leziuni, în strat gros, sub hîrtie cerată. În primele zile s-a observat o intensificare a reacției inflamatorii, care peste 3—5 zile s-a atenuat, infiltratul s-a resorbit, mîncărimea a încetat, senzațiile de durere au scăzut sau au dispărut complet. Tratamentul a dat rezultate pozitive la toți pacienții. La cea mai mare parte din ei în decurs de 15 zile (în a 4-a — a 10-a zi de tratament la 71 de bolnavi, în a 11-a — a 15-a zi la 23 din ei) au dispărut ciupercile. La 97 bolnavi s-au confirmat rezultatele în timp. Nu au apărut recidive și nici modificări cicatriceale grosiere pe locul fostelor leziuni.

Ținînd seama de acțiunea analgezică pronunțată și de cea anesteziantă a propolisului, am folosit o soluție alcoolică de propolis (1 : 1) ca bază de preparare a alifiilor cheratolice folosite pentru dezlipirea epidermei în cazul hipercheratozelor și epidermofitei (V. F. BOLȘAKOVA, A. M. IVANOVA, E. M. PEKKER, 1966). Ca remediu cheratolitic, am folosit acidul salicilic.

Am tratat 300 pacienți cu diferite forme de epidermofitie și hipercheratoză a tălpilor. Alifia, aplicată pe focarele de hipercheratoză fără nici un fel de pregătire prealabilă, în strat gros, sub leucoplast, a fost ținută 3—5—7 zile. La toți pacienții s-au înregistrat efecte pozitive. Am aplicat alifia salicilică cu propolis 50% în funcție de manifestările clinice și de caracterul hipercheratozei : o dată la 108 pacienți ; de două ori — la 127 pacienți, de mai multe ori (3—4—6 ori) la 65. Superioritatea alifiei salicilice cu propolis 50% față de alte alifii cheratolitice constă în lipsa totală a senzațiilor subiective și în efectul local distructiv profund.

Extractul de propolis 50% în alifie și propolis nativ dizolvat în alcool, înglobat în unt de vacă s-au folosit și în tratamentul formelor veruco-infiltrative ale tuberculozei pielii (V. F. BOLȘAKOVA, B. S. TIHONOV, 1962). Au fost supuși tratamentului 50 de bolnavi cu manifestări clinice verucoase și de infiltrație ; la majoritatea bolnavilor boala a fost de lungă durată și avea un caracter limitat.

Alifiile au fost aplicate în strat gros, sub leucoplast sau hîrtie cerată — la formele verucoase, pentru 2—3 zile, iar în cazul celor cu infiltrat — zilnic. La unii bolnavi s-a folosit pentru distrugerea mai rapidă a proliferărilor hipercheratolitice alifia salicilată cu propolis 50% și numai după aceea s-au aplicat tratamente cu alifie pe bază de extract moale de propolis, producînd dispariția secreției purulente și resorbția totală a infiltratului. De cele mai multe ori durata tratamentului a oscilat între 1 și 2 luni. Ca urmare a tratamentului, la 38 de bolnavi a început însă-nătoșire clinică, la 6 a apărut o ameliorare importantă și la alți 6 o ameliorare ușoară.

Noi nu considerăm propolisul drept un mijloc principal în tratamentul tuberculozei pielii, totuși analgezia în distrugerea nodulilor tuberculoși accelerează vindecării ulcerățiilor și normalizarea cicatrizării

constituie superioritatea certă a propolisului ca adjuvant și îl indică drept drept singur remediu la persoanele pentru care produsele antituberculoase de sinteză sînt contraindicate.

Pentru tratamentul căderii părului totale sau în cuiburi (V. F. BOLŞAKOVA și N. A. KUTOVA, 1964), s-a folosit extractul de propolis în alifie 30³/₀ și soluție de extract alcoolic de propolis; s-a administrat sub formă de frecții zilnice pe pielea suprafeței piloase a capului, prin masaj energetic, aplicînd paralel un regim alimentar întăritor, gimnastică, frecții umede, dar nici o altă medicație.

Au fost tratați cu produse pe bază de propolis peste 500 de bolnavi cu forme mai mult sau mai puțin întinse de alopecie areată. Din cei 500 bolnavi, la 37⁰/₀ boala a durat maximum 1 an, la 30³/₀ — 2 ani, la 15⁰/₀ — 5 ani și la 12⁰/₀ din bolnavi peste 5 ani. La unii bolnavi (cca. o treime) boala a avut recidive sau se acutiza sezonier (în special toamna-iarna). La cca 1/3 din cei 500 bolnavi (37⁰/₀) s-au observat focare clinic limitate de alopecie areată; forma generalizată de calviție areată cu prezența a numeroase focare largi de atac — la 54⁰/₀; alopecia totală sau subtotală — la 9⁰/₀. La 35⁰/₀ din bolnavi boala a progresat, la 34⁰/₀ a fost staționară, fără nici un fel de creștere a părului în regiunea focarelor, iar la 12³/₀ alopecia a fost pelungită cu apariția în regiunea focarelor doar a unui puf izolat.

Efectele administrării propolisului s-au diferențiat după aspectul clinic al bolii și după rigurozitatea tratamentului. La unii bolnavi primele semne de creștere a părului pe focare au apărut după 2—3 săptămîni de la începerea tratamentului, iar la alții după 1—2—3 și chiar 5—6 luni.

Rezultate pozitive ale tratamentului au fost constatate la 82³/₀ din bolnavi și negative la 18³/₀ din bolnavi, cu forme de boală totale sau subtotale. Tratamentul a avut rezultate mai slabe în cazul bolnavilor cu forme progresive de calviție la care sînt necesare observații în continuare.

În nici unul din cazurile tratate cu produse pe bază de propolis nu au apărut complicații ale stării generale. La o serie de bolnavi cu tricofiție profundă, boală în care în general se manifestă o tendință de alergizare generalizată sau locală, reacția alergică a fost slabă și a trecut repede, sub forma unei erupții papuloase de culoare roz în jurul focarelor de leziuni. În tratamentul calviției areate s-a observat reacția alergică puternică numai la trei bolnavi dintre care unul avea o alergie la toate produsele apicole, al doilea numai la veninul de albine (care poate pătrunde în propolis odată cu cadavrele albinelor) și al treilea numai la propolis constatate prin testări dermice. Trebuie să se țină seama de eventualele particularități de compoziție și însușiri ale propolisului în funcție de locul și perioada recoltării. Diferite varietăți de propolis pot avea o acțiune alergizantă diferită.

Pe baza materialului prezentat putem spune că propolisul s-a dovedit util în terapia dermatozelor specificate mai sus, chiar dacă apar recidive după tratament.

Simplitatea preparării și aplicării alifiilor și soluțiilor cu propolis, lipsa complicațiilor, accesibilitatea ușoară mai ales în mediul rural, ne permit să recomandăm acest produs natural al albinelor pentru folosirea în practica dermatologică.

BIBLIOGRAFIE

- BOLȘAKOVA V. F., VINOGRADOVA I. V., 1960 — Naucin. zap. Gork. NIKVI MZ RSFRS i kaf. koj.-ven. boleznei GGMI, No. 21, S. 224.
- BOLȘAKOVA V. F., 1972. — Naucin zap. Gork. NIKVI MZ RSFRS i kaf. koj.-ven. bolenzei GGMI, Nr. 23 s. 186.
- BOLȘAKOVA V. F., IVANOVA A. M. PEKKER E. M., 1966 — Naucin. zap. Gork. NIKVI MZ RSFRS i kaf. koj.-ven. bolenzei GGMI, Nr. 26, s. 125.
- BOLȘAKOVA V. F., TIHONOV B. S., 1962 — Naucin. zap. Gork. NIKVI MZ RSFRS, kaf. koj. ven. bolenzei GGMI, Nr. 23., s. 193.
- BOLZAKOVA V. F., KUTOVA N. A., 1964 — Naucin zap. Gork. NIKVI MZ RSFRS i kaf. koj.-ven. boleznei GGMI, No. 24, s. 183.

EFFECTUL ANTIINFLAMATOR AL ALIFIILOR PE BAZĂ DE PROPOLIS

S. BUNTA
B. PODRUMAC
P. ALEKSIČ
IUGOSLAVIA

Interesul general pentru apiterapie și întrebuințarea produselor stupului a depășit domeniul așa-zisei medicine populare, extinzându-se la medicina oficială. În ultimii ani, posibilitățile aplicării externe a produselor conținând propolis pentru tratamentul diferitelor afecțiuni ale pielii au suscitât un interes special. Dar, în paralel, începem să fim înștiințați (primele rapoarte) asupra efectelor secundare inddezirabile (sensibilizări, reacții alergice), care sînt în general consecința nerespectării domeniilor indicate verificate și recomandate pentru întrebuințarea acestor preparate. Dat fiind că mecanismul acțiunii diferiților componente ai propolisului în aplicare externă sau internă este mai mult sau mai puțin cunoscută, noi considerăm că trebuie studiat și urmărit cu atenție specială efectul presupus evaluînd pe baza încercărilor pre-clinice și în clinică.

După unele comunicări verbale și anumite mențiuni făcute în literatura de popularizare (mai puțin în literatura de specialitate), prepa-

ratele pe bază de propolis au efect favorabil în diferite boli ale pielii. Aceste preparate ar putea de exemplu să prevină arsurile provocate de soare sau, cel puțin, să atenueze acest pericol în cazul expunerilor prelungite.

Aceste afirmații au suscitât interesul nostru, căci alegerea produselor și preparatelor cu efect așa-zis filtrant este relativ sărac. Încercările noastre în clinică au ca scop verificarea alifiilor pe bază de propolis asupra pielii expuse razelor artificiale (băilor de soare) și, în același timp, studierea mecanismului de acțiune al propolisului conținut în alifiile protectoare*).

Metodă

Cercetările în clinică au fost efectuate pe bolnavii internați în secția de dermatologie. Ele au avut ca subiecți 75 de persoane de ambele sexe, bărbații fiind cei mai numeroși. Persoanele supuse tratamentelor aveau diferite tipuri de piele (uscătă, grasă, normală). Vîrsta medie a pacienților era de 34,6 ani. Toate tratamentele au fost aplicate cu consimțămîntul pacienților. Pentru a estima eficacitatea tratamentului, noi am comparat două suprafețe egale, tratate în aceleași condiții, una cu o alifie pe bază de propolis, cealaltă cu o alifie martor. Pentru experiențele noastre am ales regiunea cuprinsă între omoplați și regiunea lombară, fără modificări patologice sau cu modificări ce suportă razele solare cu distribuție „stînga-dreapta” aproape egală. Partea stîngă a fost unsă cu alifie martor (alifie cu acid boric 30%), cealaltă alifie conținea propolis în cantități diferite (de la 1 la 3%). Alifiile au fost aplicate în strat foarte subțire. După un sfert de oră de la aplicare, regiunea era expusă razelor după ce a fost acoperită de un cîmp în care erau decupate zece arii pătrate egale, cinci pe partea stîngă și cinci pe partea dreaptă. Ca sursă de raze am utilizat o lampă cu cuarț Hanau Impuls 3002, cu emițător standard, fără filtru, plasată la 1,5 m distanță de pacient, care funcționa în același timp cu o lampă cu infraroșii, pentru a realiza condiții cît mai asemănătoare cu razele naturale ale soarelui. Durata expunerii era variabilă, și anume — 4, 6, 8, 10 și 12 secunde. Bolnavii erau examinați iar efectele iradiației consemnate după 2, 24 și 48 de ore după expunere. Pielea pacienților era protejată cu alifii — la 25 de persoane cu o alifie ce conținea 1% propolis, la 25 cu o alifie ce conținea 2% propolis și la 25 cu o alifie cu 3% propolis. Alifiile martor au fost utilizate în așa fel încît să poată fi comparate cu cele trei tipuri de alifii cu propolis.

*) Alifiile pe bază de propolis au fost preparate de prof. dr. KORBAR-ŠMID în colaborare cu Centrul de Biologie de la Medex. Le mulțumim cu această ocazie.

Am notat intensitatea reacției inflamatorii, după cum urmează :

- (—) eritem absent, zona iradiată are un aspect normal ;
- (+—) eritem abia perceptibil ;
- (+) reacția eritematoasă evidentă ;
- (++) eritem pronunțat și edem mai mult sau mai puțin evident.

În vederea analizei statistice, noi am transferat notațiile de mai sus, făcute în urma fiecărui control pentru fiecare pătrat, în valori numerice (—=0 puncte, +—=0,5 puncte, +=1 punct, ++=2 puncte), pentru a ușura comparația.

Rezultate și discuții

Pe cei 75 de pacienți supuși iradiației, am delimitat 750 pătrate în total, 375 pe partea stîngă — alifia martor și 375 pe dreapta, a căror piele a fost protejată cu alifii ce conțineau diferite procente de propolis.

Două ore după iradiație, am observat că eritemul mai mult sau mai puțin pronunțat era prezent la toți pacienții atît pe partea protejată cît și pe partea martor. Reacția eritematoasă era prezentă în 223 de cazuri din 375 pătrate protejate cu alifii pe bază de propolis. Pe partea martor, existau 308 din 375.

Exprimate în valori numerice diferite erau și mai evidente. În aceleași condiții de iradiere eritemul era întotdeauna în mod evident mai marcat în pătratele martor decît în cele protejate cu alifii pe bază de propolis. Raportul dintre indicii numerici era de 395 : 537,5, puncte în avantajul alifiilor cu propolis (valori mai scăzute, deci o protecție superioară mai bună).

După 24 de ore diferențele erau și mai evidente. Eritemul datorat iradiației continuă să se accentueze cu vremea, apoi avea loc o regresie spontană mai mult sau mai puțin lentă. Leziunile lejere căpătau o tentă mai deschisă și dispăreau în 24 de ore, numai formele cele mai grave erau acelea care mai persistau. În toate cazurile, regresia era mai rapidă în pătratele protejate cu alifii pe bază de propolis. Din 223 pătrate iradiate și prezentînd o reacție eritematoasă, aceasta nu mai era vizibilă după două ore decît în 86 de pătrate, la 17 pacienți.

Din contră, pe partea martor eritemul era prezent încă la 23 persoane și în 248 de pătrate. Raportul dintre indicii numerici devine la cel de al doilea control 82,5 : 255, ceea ce pune în evidență un alt efect al alifiei — acela de a accelera dispariția eritemului.

Constatările făcute în urma controlului efectuat după 48 de ore au fost mai puțin semnificative. Reacția eritematoasă la majoritatea pacienților dispăruse complet, atît pe partea stîngă cît și pe cea dreaptă ; cel mult se puteau observa cîteva rare urme de leziune. În 11 pătrate (2 pacienți) iradiate ce au fost protejate cu alifie cu propolis, pielea avea o culoare roșie spre brun. Pentru pătratele martor, această culoare

era prezentă în 68 pătrate la 8 persoane. Dar leziunea era foarte marcată numai în cazul pătratelor protejate cu alifie de propolis.

Rezultatele noastre ne permit să conchidem că alifiile pe bază de propolis au un efect filtrant. Dar evoluția reacției eritematoase oferă și o altă concluzie. Deși alifiile cu propolis nu au împiedicat apariția edemului, acesta era mai puțin pronunțat și regresia era mai rapidă; leziunea dispărea practic după 24 de ore. Ceea ce ne permite să afirmăm că alifiile pe bază de propolis exercită de asemenea o acțiune antiinflamatoare.

Ceea ce este într-o oarecare măsură surprinzător este că acțiunea antiinflamatorie a alifiilor cu propolis exprimată prin raportul dintre indicii numerici, nu variază în funcție de cantitatea de propolis — ea este aproape egală pentru alifia cu 1% și pentru cea cu 3%. Deci, procentul de 1% dând bune rezultate, este inutil să-l mărim, efectul rămânând același.

Concluzie

Rezultatele obținute în clinică prin aplicarea alifiilor pe bază de propolis arată că acest produs exercită o acțiune antiinflamatorie, mai precis anti-eritematoasă, sigură. Această acțiune nu poate fi atribuită proprietăților filtrante ale propolisului, ci acțiunii antiinflamatorii a componentelor săi. Această constatare arată că există un interes sigur pentru a analiza mai în amănunt mecanismul acestei acțiuni antiinflamatorii, farmacodinamia principiilor active asupra pielii, rezultatele noastre indicând că aplicațiile locale ar putea fi utilizate nu numai în scopuri cosmetice (de protecție împotriva soarelui), dar și în scopuri curative.

TRATAREA CU PROPOLIS A UNOR BOLI DE PIELE

L. N. DANILOV
U.R.S.S.

Avînd în vedere proprietățile antimicrobiene, antipruriginoase și epitelizante ale propolisului, precum și rezultatele cercetărilor făcute de B. TIHOV și V. BALANIKOVA asupra tratării cu propolis a tuberculozei pielii, de G. MUHAMEDJAROV — în cazul ezemelor cronice și a neurodermitei, noi am studiat acțiunea terapeutică a propolisului în cazul unor boli de piele.

În policlinica din Svetogorsk am folosit propolisul în tratarea unui număr de 680 bolnavi de diferite boli de piele (tabel). În 90,1% cazuri a fost obținut un rezultat pozitiv. Am folosit propolisul în formă de unguent și tinctură.

Pentru prepararea unguentului (100 g) propolisul este purificat ; într-un vas emailat se țin 80 g vaselină încălzită pe o baie de apă la temperatura de 45°—50°, după care se adaugă 20 g propolis. Se amestecă bine pînă ce se obține o masă omogenă, se filtrează de două ori prin tifon, și apoi este lăsat să sedimenteze. Unguentul trebuie păstrat într-un loc răcoros și întunecos, într-un flacon cu dop rotat.

Boala	Însănătoșire Nr. de bolnavi	tratați	Ameliorare	Fără efect
Eczemă	170	90	65	15
Neurodermită	312	152	146	14
Ulcer trofic	65	51	12	2
Alte boli de piele	133	96	8	29
Total	680	389	231	60

Pentru prepararea tincturii se toarnă 100 g propolis într-un flacon, se adaugă 500 ml alcool 96° ; amestecul se ține în loc întunecos, agitîndu-se din cînd în cînd. Amestecul este filtrat prin tifon, după 10 zile.

Unguentul se aplică în strat subțire în zona focarului leziunii, care este pansat. Pansamentul se schimbă de regulă, în fiecare zi. Tinctura se ia zilnic cîte 30—40 picături cu 30 minute înainte de masă.

Noi am tratat bolnavi cu eczemă cronică și neurodermită în special în forme limitate. Fiecare proces era localizat în special pe fața dorsală a mîinii, piciorului, în plica cotului sau spațiul popliteu. Bolnavii constatau de regulă după 5—6 zile de tratament o ameliorare a pruritului, epiderma se înmoaie, devine mai elastică. În același timp, după luarea tincturii de propolis, bolnavii constatau o influență tonifiantă, îmbunătățire a somnului, a poștei de mîncare. De regulă, tratamentul a fost aplicat timp de aproape o lună.

Înainte, bolnavii cu ulceratii trofice ale gambei fuseseră tratați cu alte remedii, timp îndelungat, fără un efect deosebit. Datorită însă unguentului cu propolis rana se curăță, apare repede țesut de granulație proaspăt iar suprafața răni se epitelizează repede.

Acest efect a fost constatat și în cazul tratării cu propolis a așa-zisei eczeme microbiene cu manifestări de piodermită.

În acest caz și-a spus cuvîntul acțiunea antimicrobiană a unguentului. Tratamentul cu propolis a fost suportat ușor de toți bolnavii. Nu am constatat nici un fel de efecte secundare.

Rezultatele tratamentului unui număr de 680 bolnavi constituie baza emiterii ipotezei că propolisul dispune de proprietăți terapeutice determinate și poate fi folosit în tratarea bolnavilor cu boli de piele. Este necesar ca proprietățile terapeutice ale propolisului să fie studiate și în viitor.

FOLOSIREA PROPOLISULUI ÎN BOALA LEINER-MOUSSOUS

Magdalena MOLNAR-TOTH
ROMANIA

Boala Leiner-Moussous este o boală de piele a noilor născuți, în primul semestru de viață, a celor care sînt hrăniți la sîn. Această boală mai este cunoscută sub numele de „eritrodermie descuamativă“ potrivit școlii germane și de „eritem seboreic“ potrivit școlii franceze.

Boala începe prin apariția de pete roz descuamative pe pielea capului sau în pliurile cutane ale trunchiului, care fac în cîteva zile, sau chiar în 24 ore, o erupție confluentă. După generalizarea bolii tegumentele sînt hiperemice roșii intens — de unde numele de „eritrodermie“.

La palpare aceste pete par tumefiate, umflate. Acest fenomen patologic constă în exfolierea epidermei sub formă de solzi fini, subțiri, albicioși, de unde epitetul de „descuamativă“.

Aceste leziuni sînt însoțite de tulburări generale ca : anemie, distrofie, tendință la edeme, la complicații cum e pneumonia, enterocolita toxică, oto-mastoidita. Mortalitatea este considerabilă (35—45%).

Boala evoluează în 3 etape : faza I-a — seboreea capului, eritemul fesier, intertrigo al pliurilor ; faza a II-a — leziuni întinse apar și pe trunchi și pe membre (boala Morro) ; faza a III-a — eritrodermia devine generală. Este faza care constituie propriu-zis boala Leiner-Moussous.

Etiologic. Etiopatologie

LEINER (și mulți autori germani, a considerat că este o boală „sui generis“.

MORRO : presupune intervenția hormonilor materni care acționează într-o manieră toxică.

GYORGY, SVAJCAR, THELIN : susțin aportul insuficient de biotină.

GLANZMANN : s-ar putea vorbi de o intoxicație a organismului care duce la insuficiență în metabolismul proteic.

IVANDI și colaboratorii au verificat pe animale de experiență toxicitatea laptelui provenind de la mame avînd sugari atinși de boala Leiner-Moussous.

GRAMMER : lipsa vitaminei B₂.

DOMBROVSKAJA : demonstra rolul carenței în vitamina B₆.

BORI : lipsa vitaminei PP.

Alți autori : avitaminoză generală în complex B.

Nu vreau să enumăr aici toate ipotezele existente despre etiologia bolii, ci numai să menționez teoriile pe care ne-am bazat cînd am introdus propolisul în tratamentul bolilor Leiner. BECK și IBRAHIM au descris eritemul micotic fesier, care prin generalizare poate să atingă tabloul cunoscut bolii Leiner-Moussous. Agentul patogen în acest caz

este *Candida albicans*. LEIBNER, din 37 de sugari atinși de dermatită seboreică a reușit să demonstreze în 21 de cazuri că agentul responsabil era *Candida albicans*. După 1945 WORRINGE R. a observat apariția în formă epidermică — intertrigo fesier, a dermatitei seboreice și a eritrodermitei tip Leiner. El a reușit să transmită boala sugarilor sănătoși — la vârsta de 5—22 de zile — prin scutece folosite înainte la sugari atinși de una din aceste boli sus-menționate. MEYER, GÖTZ și LEITZ în 1949 au observat o epidemie la 40 de sugari din 45, printre care sînt 3 cazuri de boală Leiner-Moussous, 4 cazuri de dermatită seboreică (boala Morro), 23 de cazuri de intertrigo. Coprocultura a fost pozitivă pentru *Candida albicans* în 30 de cazuri și în 17 s-a putut izola acest agent patogen din tegument. După un tratament antimicotic, aceste cazuri au fost vindecate în două luni. Rolul lui *Candida albicans* în etio-patogenia bolii Leiner, este susținut, între altele, de francezi ca DEBRE și GRUPPER.

Sprijiți pe aceste constatări, în ultimii ani am tratat cu succes, atît cazurile de eritrodermie descuamativă generalizată, ca și formele mai simple de intertrigo — cu talc sau unguente salicilice, prin administrare internă a preparatelor antimicotice cum este Micostatinul sau Stamicinul.

După informațiile primite, compoziția chimică a propolisului constă din rășini parfumate 50—59%, uleiuri eterice 10—15% și ceruri 30%, polen 5%; încă din 1964 noi am introdus folosirea propolisului în tratamentele diverselor afecțiuni cutanate. Rezultatele obținute au fost comunicate într-o dare de seamă prezentată la Congresul internațional al APIMONDIA, București 1965.

În ceea ce urmează, vom arăta propriile noastre constatări în raport cu 28 de cazuri de eritrodermie descuamativă, tratate cu propolis, în ultimii 9 ani. 12 cazuri au ajuns la faza a III-a a bolii, adică boala Leiner-Moussous propriu-zisă; 16 cazuri erau în faza a II-a, un intertrigo cervical, axilar și fesier, cu eritem al membrilor inferioare.

Noi am utilizat propolisul sub formă de unguent, pe care l-am obținut prin evaporarea unui extract (40 g propolis în 200 g alcool). Materia viscoasă astfel obținută a fost amestecată cu lanolină 10%.

În cazul leziunilor generalizate, nu am aplicat tratamentul decît pe jumătate de corp, cealaltă jumătate nu a fost tratată decît în interval de cîteva ore. Am administrat oral tablete antimicotice (Stamicin) cu atît mai mult cu cît diareea — probabil de natură micotică — era prezentă la toți bolnavii.

Oricare ar fi tratamentele externe aplicate — transfuziile de sînge și plasmă, ca și terapia vitaminică și regimul dietetic sînt indispensabile în această boală.

Rezultatele obținute au fost surprinzătoare.

Boala necesită în general o spitalizare îndelungată și producea adesea complicații pulmonare, otite și afecțiuni grave ale aparatului digestiv. În urma tratamentului cu propolis complicațiile sus-menționate au fost în majoritate prevenite. Dar 4 cazuri suprainfectate de stafilococ, care prin gravitatea lor necesitau un tratament antibiotic, prezentau

o tendință de ameliorare lentă. Este probabil din cauza faptului bine cunoscut că infecțiile micotice sînt favorizate de antibiotice. Era interesant de remarcat că din momentul în care am suprimat administrarea antibioticului, ameliorarea, apoi vindecarea totală sub acțiunea propolisului a fost rapidă.

Sugarii au suportat foarte bine acest tratament extern. Într-un singur caz, am observat o reacție alergică și imediat am suspendat aplicarea propolisului.

Prin rezultatele obținute în urma tratamentului cu propolis putem afirma că tratamentul extern, în cazul bolii Leiner-Moussous este de o mare importanță. Prin tratamentul cu propolis durată bolii a fost redusă considerabil și consecințe ca : distrofia, hipoproteinia și anemia au fost mai puțin grave.

PROPRIETĂȚILE CURATIVE ALE PROPOLISULUI ÎN DERMATOZE

V. F. ORKIN
S. I. DOVJANSKI
U.R.S.S.

Am studiat cîteva particularități ale mecanismului acțiunii antibacteriene a propolisului față de stafilococi patogeni și efectul lui terapeutic în unele boli de piele.

Nu am constatat o rezistență naturală la propolis a tulpinilor cercetate, iar în cazul adaptării stafilococilor patogeni la preparat rezistența nu s-a mărit.

Am constatat activitatea antibacteriană a propolisului față de tulpini de stafilococi sensibile și rezistente la antibiotice. Dozele bacteriostatice de propolis au variat în limitele a 30—250—1000 micrograme/ml iar cele bactericide și bacteriostatice de propolis reduc activitatea biochimică a stafilococilor patogeni (încetinesc coagularea plasmei, metabolismul manitei, lactozei și zaharozei), neutralizează parțial toxinele produse de stafilococi.

În cazul unei septicemii stafilococice experimentale la șoareci albi, după aplicarea propolisului s-a mărit activitatea fagocitară a leucocitelor. La fagocitoză participă în primul rînd macrofagele. Propolisul permite eliberarea organismului animalelor de agenții patogeni într-un timp mai scurt decît în experiențele martor.

Am determinat valoarea practică a preparatelor de propolis în diferite boli de piele. Am făcut observații pe 112 bolnavi din care 90 cu piodermite profunde (furuncule, foliculite, hidradenite), 12 cu furuncule cronice de etiologie piococică, 10 cu lupus.

La piodermite și furuncule consecutive bărbieritului am aplicat alifie de propolis 20%, la lupus am aplicat un preparat natural de propolis sau leucoplast. Am constatat că propolisul are și proprietăți anestetice. Masa necrotică se curăță repede și infiltratele se resorb repede.

La toți bolnavii cu piodermite, de pe țesuturile bolnave au fost izolate tulpinile patogene de stafilococi rezistente la antibiotice. Vindecarea furunculelor cronice a durat 9—12 zile.

Rezultatele curative bune s-au obținut în tratamentul lupusului : locurile atacate au devenit mai netede, s-au curățat de coji, erupția a dispărut și în 16—20 de zile s-a format o cicatrice fină.

Rezultatele obținute ne dau posibilitatea să tragem concluzia că esența acțiunii antibacteriene a propolisului este reducerea caracterului virulent și a activității de fermentație a stafilococilor, stimularea reacției fagocitare a macroorganismului.

Aplicarea externă a propolisului are un efect terapeutic pozitiv în piodermitele profunde, în furuncule și lupus prin faptul că scurtează timpul de tratament în comparație cu mijloacele terapeutice obișnuite.

APLICAREA PROPOLISULUI ÎN TRATAMENTUL LOCAL AL ARSURILOR

S. P. PAHOMOV
U.R.S.S.

Numeroase lucrări de specialitate sînt dedicate problemei tratamentului local al arsurilor. Această problemă continuă să fie de actualitate. În cazul arsurilor însoțite de apariția unor necroze și a infectării rănii se aplică, de regulă, metoda închisă de tratare prin aplicarea bandajelor.

Pentru tratamentul local al arsurilor se propun o serie de metode de aplicare a unor preparate antibacteriene și a altor substanțe destinate distrugerii microflorei timpurii și stimulării proceselor regenerative din rană.

În acest scop A. A. VIȘNEOVSKI și M. I. SVEIBER (1975) recomandă folosirea emulsiei uleioase balsamice împotriva arsurilor — descoperită de A. V. VIȘNEOVSKI (1937). Pentru tratarea rănilor infectate se folosesc de asemenea substanțe balsamice de origine vegetală, ai căror factori activi principali sînt uleiurile eterice. Astfel de preparate sînt uleiul de brad și unguentul de brad (CECIULIN A. S., 1942), uleiul eteric și decoctul de eucalipt (M. A. ALIEV, 1950), uleiul de ienupăr (H. I. ERLICHMAN, 1944), iar în ultimii ani uleiul de cătină (*hipophae*) se bucură de o popularitate deosebită.

M. F. KAMAEV (1970) folosește din categoria preparatelor biologice pentru răni și arsuri o hemopastă bacteriostatică.

La sectorul de arsuri al Institutului de cercetări științifice de traumatologie și ortopedie din Gorki se aplică pe larg tratamentul local al arsurilor cu unguent de propolis 15%, preparat pe bază de ulei vegetal (piersică, caise, floarea-soarelui sau pe oricare bază lipidică (M. V. KOLOKOLTEV și coautorii, 1965, N. I. ATIASOV și colaboratorii, 1972).

Propolisul are o compoziție complexă. El conține uleiuri eterice, substanțe balsamice, acid cinamic, vitamine și alte substanțe (D. E. KELLER și E. K. PRUDNICENKO, 1960). Are proprietăți dezodorizante și

anestezice și acțiune bacteriostatică și bactericidă asupra multor microorganismelor gram-pozitive și gram-negative (Z. H. KARIMOVA, 1960 ; V. P. KIVALKINA, 1960 ; F. T. KULEEV, 1960). Sub acțiunea propolisului se intensifică procesul de proliferare a epitelului și de creștere a granulației.

Una din particularitățile tratamentului arsurilor profunde este necesitatea anulării infecției din rană nu numai în faza de degenerare și inflamație a plăgii ci și în faza de regenerare când sînt îndepărtate toate țesuturile necrotice și se formează granulații, deoarece microflora abundentă din răni împiedică evoluția favorabilă a plăgii și în mare măsură prinderea transplantului în cazul plastiei cutanate a suprafeței.

Pentru intensificarea acțiunii antimicrobiene, în compoziția unguentului cu propolis a fost introdus cetilpiridinclorid în concentrație 0,1³/₀. Cetilpiridincloridul este un preparat cu o pregnantă acțiune antiseptică din grupa bazelor cuaternare de amoniu cu acțiune bactericidă și bacteriostatică asupra microorganismelor gram-pozitive și gram-negative (V. P. EVEKAEV, M. P. GHERCIUK, 1961, MOLLER, RYDBERG, 1969, RYDBERG, AHREN, 1969 ș.a.).

Studiul comparativ *in vitro* (12 experiențe) a acțiunii asupra microflorei patogene a : 1) unguentului cu propolis 15³/₀, în compoziția căruia este inclus cetilpiridinclorid 0,1⁰/₀, 2) a unguentului cu propolis 15⁰/₀₀ cu furacilină în concentrație de 0,3³/₀ și 3) a unguentului cu propolis 15⁰/₀ fără antiseptice a arătat că cea mai mare activitate antibacteriană o manifestă unguentul cu propolis de cetilpiridinclorid în compoziție (tabelul 1).

Tabelul 1

Creșterea microflorei după acțiunea antibactericidă

Felul microorganismului	Nr. coloniilor de microbi după acțiune, unguent cu propolis 15 ⁰ / ₀		
	fără antiseptice	cu cetilpiridinclorid, concentrație 0,1 ³ / ₀	cu furacilină concentrație 0,3 ⁰ / ₀
Patogen	creștere neîntreruptă	550 ± 51	750 ± 62
Stafilococ	(peste 1000 colonii)	P < 0,005	P < 0,005

Noi am utilizat unguentul cu propolis cu cetilpiridinclorid pentru tratarea a peste 1000 bolnavi în vîrstă de la 8 luni la 87 ani cu arsuri de gradul II—IIIA—IIIB—IV pînă la 75⁰/₀ din suprafața corpului.

În cazul pacienților cu arsuri de gradul II pansamentele cu propolis s-au aplicat după o primă toaletă a plăgii pentru îndepărtarea conținutului veziculelor și a resturilor epidermului descumate. În acest caz la majoritatea bolnavilor nu a apărut necesitatea înlocuirii pansamentului, deoarece începuse epitelizarea suprafeței arse în decurs de 8—12 zile.

În cazul bolnavilor cu arsuri de gradul IIIA—IIIB—IV unguentul cu propolis a fost aplicat după desprinderea țesuturilor necrotice pentru a stimula vindecarea rănilor la arsurile de gradul IIIA și pregătirea rănilor pentru plastică cutanată în cazul leziunilor profunde. În acest

scop, după o toaletă minuțioasă, s-au aplicat pe răni pansamente formate din 3—4 straturi de tifon îmbibat cu unguent de propolis care erau înlocuite după cum era necesar (cînd se îmbibau cu secreție de puroi din rană) la 1—2 zile. Am folosit asemenea pansamente în timpul operațiilor de plastie cutanată liberă a rănilor granulomatoase. În acest caz ele au fost aplicate deasupra transplantului dermic.

Unguentul cu propolis cu cetilpiridinclorid manifestă o pregnantă acțiune bactericidă și bacteriostatică și stimulează procesele regenerative din rană. Pansamentele cu acest unguent nu se lipsesc de răni, nu traumatizează granulațiile, se înlocuiesc ușor, fără dureri, ceea ce este deosebit de important în perioada postoperatorie, cînd există riscul deplasării transplantului dermic în timpul aplicării pansamentului.

Cercetările noastre au demonstrat că aplicarea locală a unguentului cu propolis și cetilpiridinclorid duce la îmbunătățirea evoluției clinice a rănilor. În același timp se îmbunătățește destul de repede aspectul granulațiilor. Ele devin roz sau roșu aprins, regulate, moderat dense, dar succulente, granuloase și nu mai sîngerează.

Cantitatea secreției purulente se micșorează.

La studiul citologic al amprentelor rănilor după metoda M. P. POKOVSKI și M. S. MAKAROV (1942) s-a observat modificarea rapidă a tabloului citologic în sens favorabil: tipurile degenerative-necrotice și degenerativ-inflamatorii ale citogramelor au fost înlocuite cu cele regenerative. În răni s-a micșorat progresiv însămințarea cu microfloră, a apărut o epitelizare insulară în cazul arsurilor IIIA și s-a observat creșterea epitelului de la marginile răni în cazul celor mai profunde, ceea ce a contribuit la pregătirea lor în mai bune condiții pentru plastie cutanată și la prinderea mai completă a transplantului în perioada postoperatorie.

În toate cazurile de aplicare a unguentului cu propolis 15% și cetilpiridinclorid în concentrația indicată pentru tratamentul local al arsurilor nu s-au observat complicații ale stării generale a pacienților.

Dar folosirea pansamentelor cu unguent de propolis înaintea plastiilor cutanate s-a dovedit nepotrivită, deoarece stratul gros al pansamentului cu unguent pe granulații împiedică aderarea transplantului la patul receptor.

De aceea cu 2—3 zile înaintea operației și în ziua operației, de transplant cutanată aceste pansamente au fost înlocuite cu pansamente umede cu soluție de antiseptice (cetilpiridinclorid în soluție 1:2000, furacilină, rivanol, soluție hipertonică de clorură de sodiu și altele).

BIBLIOGRAFIE

- ATIASOV N. I. și coautorii. — *Trudi simpoziuma po primeneniju produktov pcelovodstva v medicīne i veterinarii*. Izd. APIMONDIA, Bucharest, 1972, s. 114.
- ABIEV M. A. — *Lecenie gnoinich zabolavanii otvarom evkalipta*, M. 1950.
- VISNEOVSKI A. V. — *Archiv biologhiceskich nauk*, 1935, T. 48, N. 1—2, s. B.
- KAMAEV M. F. — *Inficirovannaia rana i ee lecenie*, M.I. 1970.
- KARIMOVA Z. H. — V. kn. *Primenenie produktov pcelovodstva v medicīne i veterinarii* L. 1960, 1. 80.

- KALLER R. E., K. PRUDNICENKO — Tam je, s. 203.
 KIVALKINA V. P. — Tam je, s. 61.
 KOLOKOLTEV M. V. coaut. — V. kn. : Ojoghi, patoghenez, klinika i lecenie, T.
 KULEEV F. T. — V. kn. ; *Primenenie produktov pcelovodstva v mediiine i veteri-*
narii L., 1960, s. 72.
 POKOVSKAIA M. N., M. S. MAKAROV — *Titologhia rabevogo exudata kak po-*
kazatel professorov zahivlenia ran. M., 1942.
 CECIULIN A. S. V. kn. ; *Voprosi voenno-polevoi hirurghii*, L. 1942, t. I. s. 12.
 EVEKAEV V. P., M. P. GHERCIUK — *Izvestia vishih ucebnih zavedenii SSSR*
„Himia i himiceskaia tehnologia“, 1961, N. 3. t. XII, s. 62.
 ELRIHMAN P. I. — *Arcevoie maslo — novej sredstvo dlja lecenia ran*. Dušanbe,
 1944.
 MOLLERA A., RYDBERG B. — *Acta chir. Scand.* 1969, v. 135, p. 459.
 RYDBERG B., C. AHREN — *Acta chir. Scand.* 1969, v. 135, p. 281.

PRIMELE REZULTATE ALE TRATAMENTULUI ACTINOMICOZELOR CU PRODUSE APICOLE ȘI EXTRACTE VEGETALE

V. POPESCU, Tamara PĂUNESCU, I. GHÎTESCU,
 Gh. VELESCU, I. MAFTEI, Ioana ILIESCU

ROMANIA

Actinomicoza este o maladie infecțioasă, necontagioasă, supurativă, cronică, cu evoluție lentă și uneori prelungită. În etiologia bolii se acordă la ora actuală o mare importanță asocierilor de actinobacterii cu alți microbi care pot schimba în anumite condiții virulența unor microorganisme saprofite din organism. S-au identificat *Actinomyces israeli*, germeni gram pozitiv, filamentos, microaerob, cu habitat natural — cavitatea bucală a omului; *Actinomyces bovis*, anaerob ce poate produce maladia la animale; *Nocardia asteroides*, germeni aerob care provoacă leziuni asemănătoare celor specifice actinomicozei, etc.

Boala apare la orice vîrstă, cu simptome de abcese comune, subacute sau cronice.

Netratată, afecțiunea devine cronică, caracterizată prin puseuri inflamatorii succesive, traduse prin apariția de noi abcese care fac fistulă, tumefacțiile se extind progresiv, asociind caracterele de flegmon și neoplazice fără nici o tendință de vindecare. Chiar și cu tratament, evoluția se prelungește între două luni și 2 ani (V. POPESCU și colab. 1973).

Starea generală se modifică ulterior. Prognosticul este dificil în faza cînd apar diseminări pulmonare, digestive sau cerebrale.

În tratamentul actinomicozelor se aplică numeroase scheme terapeutice, fiecare reflectînd concepția etiopatologică a autorilor respectivi. În principiu, se asociază tratamentul chirurgical de eliminare a cauzelor și incizarea abceselor cu un tratament local medicamentos sau cu agenți fizici și cu un tratament medicamentos general.

S-au obținut rezultate relativ bune spălînd plaga cu soluții pe bază de iod, sau prin ionizări cu iod și radioterapie în doze de 1200—2000 R (100—200R o dată).

Tratamentul general se face în special cu antibiotice, în doze mari și timp îndelungat. S-au utilizat penicilina în doze zilnice variind între 2 și 3 milioane de unități, administrând intramuscular, pînă la 20 milioane unități administrate prin perfuzie venoasă, streptomina, cloromicetina, aureomicina, oleandomicina, tetraciclinele, etc.

S-au administrat de asemenea sulfamide (Sulfiren 2 g/zi, Sulfadiazina 4—6 g/zi, etc), iodosulfani (comprimate sau ampule, pentru injec-tare intramusculară), ioniazida (10 mg/kg corp/zi).

Se folosesc pe scară largă preparate pe bază de iod (începînd cu doze de 2 g/zi, crescînd progresiv cantitatea pînă la 8—10 g/zi, după care se reduc treptat).

S-a încercat de asemenea vaccinoterapia, cu vaccine preparate din sușe izolate de la bolnavii respectivi, sau din mai multe sușe, precum și administrarea unor extracte limfo-ganglionare (TRAUNER, 1931), pe baza absenței localizărilor limfatice.

Din această scurtă trecere în revistă a experienței noastre și a datelor din literatură referitoare la clinica și terapia actinomicozei conchidem că :

(1) Boala afectează în general indivizi în vîrstă de 20—60 ani (88% în statistica noastră), făcîndu-i inapți pentru muncă perioade mai mult sau mai puțin prelungite ;

(2) Tratamentul este costisitor, presupunînd mari cantități de medicamente și spitalizare ;

(3) Deși prin metodele actuale de tratament se obțin rezultate bune în majoritatea cazurilor, uneori vindecarea se produce mult prea încet (2 ani) ;

(4) Administrarea îndelungată a medicamentelor poate induce efecte adverse ;

(5) Majoritatea schemelor de tratament sînt orientate în special pe anihilarea agentului cauzal, fără a ține seama de capacitatea redusă de apărare a organismului, caracteristică în această boală.

Aceste considerații ne-au determinat să căutăm alte metode de tratament care să asocieze efectul antibacterian cu capacitatea proprie de apărare a organismului, pentru a se obține vindecarea în timp cât mai scurt cu puțință și fără efecte adverse ale produselor utilizate.

Material și metodă

Tratamentul experimentat folosește două tipuri de remedii, obținute prin condiționarea și asocierea unor componente din anumite plante cu produse apicole. Formele galenice realizate sînt destinate administrării locale și orale.

Formulele și tehnologiile de preparare a medicamentelor asigură un sinergism al principalelor componente, dintre care cităm : vitamine, flavone, enzime, uleiuri volatile, esteri ai acizilor aromatici și compuși carbonilici.

Substanțele însoțitoare asociază componentele menționate prin punți de hidrogen și prin legături polare, asigurîndu-le protecție chimică, permeabilitate sporită și o intensificare a activităților farmacodinamice.

Esterii, acizii aromatici și compușii carbonilici asigură o intensă activitate antibacteriană și antimicotică simultană cu acțiunea citotoxică a substanțelor biologice active din grupele menționate.

Aceste tratamente au fost administrate la 5 bolnavi, 4 bărbați și o femeie, în vîrstă de 20—49 ani, cu actinomicoză cervico-facială diagnosticată pe baza simptomelor clinice, a evoluției și a rezultatelor examenului microbiologic (pozitiv pentru actinomicoză în trei din cazuri).

La toți bolnavii, începutul bolii a fost precedat de fenomene de parodontoză apicală cronică la unul din molarii inferiori.

Dinții bolnavi au fost extrași, iar abcesele au fost drenate înainte de a fi început tratamentul. În patru din cazuri, tratamentul experimental a fost administrat după constatarea eficienței reduse a celorlalte metode terapeutice, iar în cel de-al cincilea caz a fost prima și unica metodă folosită.

Prezentăm pe scurt cazurile :

Cazul nr. 1. C.E., bărbat în vîrstă de 49 ani cu osteită actinomicotică a ramurei ascendente mandibulare drepte, cu fistulă retro și subangulomandibulară. În cursul tratamentului clasic a apărut de asemenea o leziune supurativă levurică pe fața anterioară a treimii superioare a piciorului stîng. I s-au administrat bolnavului, în alte spitale și în clinica noastră, următoarele tratamente : extracții 47,48, puncții de evacuare, incizii și raclări, antibioterapie în doze mari, proteino-terapie nespecifică, vitamine și antialgice, Endoidin i.v., spălături locale.

După aceste tratamente, la 9 luni după începutul bolii, examenul clinic a constatat că bolnavul nu avea temperatură, avea o stare generală puțin alterată, demoralizat. În regiunea retromandibulară dreaptă avea o plagă postoperatorie din care se scurgea o secreție de culoare galben-cenușie. Rana avea trei traiecte fistulare care duceau pînă în fața externă și internă a rănilor mandibulei. La capătul acestor traiecte stiletul pătrunde în geodele formate în osul mandibular. Tegumentele și țesuturile din această regiune erau infiltrate iar fundul leziunii prezenta un aspect proliferativ. S-a constatat pareza nervului facial drept și trismus. În treimea superioară a piciorului stîng, anterior, era o ulcerăție cu diametrul de 5 cm, cu margini rugoase. Ulcerăția era acoperită de o secreție gălbuie, viscoasă, și era profundă, pînă la planul osos. Din ulcerăție plecau două traiecte fistuloase, unul superior și altul inferior de cca 10 cm. Tegumentele erau cianotice, infiltrate, rugoase.

De la prima spitalizare, bolnavul pierduse 20 kg.

Examele de laborator indicau : Hb 11,4% L = 10500 (N — 90%, E — 1%, B — 0%, L — 5%, M — 4%), VSH : 1 h — 60 mm, 2h — 90 mm.

Data fiind ineficiența tratamentului clasic folosit, s-a recurs la tratamentul experimental.

S-a administrat medicamentul de uz extern pe tegumentele din regiunile afectate și s-a administrat per os 3 × 100 ml soluție, zilnic.

În primele zile s-a observat o reducere a durerilor, tendința de vindecare a tegumentelor și a țesuturilor perilezionare. La început secreția era abundentă, treptat a redus.

În prima săptămână bolnavul a câștigat în greutate 1 kg. Pansamentul extern se schimba de două ori pe săptămână.

După 30 zile starea generală a bolnavului s-a ameliorat vizibil, traieectele fistuloase s-au închis, osul s-a acoperit, coaja rugoasă a scăzut, țesuturile și tegumentele s-au înmuiat, trismusul a început să cedeze, și de asemenea pareza facială. A câștigat în greutate 4 kg. Examenle de laborator indicau : Hb — 13,54⁰/₀, L = 5300/mm³ (N — 76³/₀, E — 4⁰/₀, B — 0, L — 12⁰/₀, M — 1⁰/₀), VSH — 36 mm într-o oră și 66 mm în două ore. Ulcerația piciorului s-a redus ca profunzime și ca suprafață, prezenta o tendință de epitelizare.

Bolnavul a ieșit din spital și a venit la control de două ori pe lună, și de fiecare dată s-a observat o ameliorare, atât în starea lui generală cât și locală. Vindecarea a avut loc în aproximativ 3 luni după începerea tratamentului.

Cazul nr. 2. N. I., 30 ani, bărbat. Diagnosticul de actinomicoză malară, maseterină și submandibulară stînga, fistulizată. Boala dată deja de șase luni, interval în care fuseseră administrate : incizie și drenarea colecției, extracția dintelui cauză a bolii, antibioterapie, vitaminoterapie, spălături locale cu soluții de protargol și nitrofuran.

Observîndu-se lipsa de reacție favorabilă la tratamentul acesta și tendința de invadare a orbitei stîngi, s-a aplicat tratamentul experimental.

Încă din primele zile s-a observat o stagnare a evoluției în profunzime a focarului malar și fistulizarea procesului supurativ în regiunea suborbitală. În scurt timp țesuturile s-au înmuiat și secreția s-a redus. Leziunea submandibulară a cedat cel mai greu. După 45 zile de la începerea tratamentului tegumentele și țesuturile submandibulare erau netede, secreția dispăruse, trismusul cedase, starea generală era foarte bună, bolnavul nu mai acuza dureri. A părăsit spitalul și a revenit pentru controale periodice.

Cazul nr. 3. O. A., bărbat, 23 ani, actinomicoză genială inferioară stînga. Boala a evoluat timp de 8 luni, interval în care i se administrează următoarele tratamente : punționarea colecției, extracție 37, incizie, antibiotice în doze mari (tetraciclină, penicilină, streptomycină), aplicații locale cu protargol. Datorită faptului că nu s-a constatat nici o tendință de vindecare s-a început administrarea tratamentului experimental. După 25 zile de tratament era complet restabilit.

Cazul nr. 4. G. A., femeie, 20 ani, cu actinomicoză genială dreaptă. Evoluția bolii data deja de o lună și nu prezenta nici o tendință de vindecare — după incizie, extracție a dintelui cauză a bolii, și spălături cu protargol ; cu tratamentul experimental, leziunea s-a vindecat în cca. 4—5 săptămîni. În timpul ultimelor două săptămîni bolnava a părăsit spitalul, a reluat lucrul și venea de două ori pe săptămînă pentru control și schimbarea pansamentului.

Cazul nr. 5. B. M., bărbat 28 ani, cu actinomicoză submandibulară stîngă. Boala avea o vechime de 10 zile. După extracția dintelui care o provoca, și după drenarea colecției, s-a început tratamentul experimental local și general. Bolnavul a părăsit spitalul, sănătos, după 7 zile.

Discuții și concluzii

Calitățile terapeutice ale produselor apicole sînt cunoscute de multă vreme, au fost folosite empiric din cele mai vechi timpuri în tratarea unor afecțiuni. În ultimii ani se fac numeroase studii științifice și rezultatele lor sînt promițătoare.

Deși numărul de cazuri de actinomicoză pe care s-a lucrat cu preparatele noastre este redus, ne permitem să tragem următoarele concluzii :

1. În patru cazuri, înainte de tratamentul experimental s-au aplicat procedee clasice timp de 1—9 luni, fără rezultate. Imediat după începerea tratamentelor experimentale s-a observat tendința de vindecare. Vindecarea a avut loc în aceste cazuri în 1—2 luni ;

2. În al cincilea caz, tratamentul experimental a fost unicul folosit — după eliminarea cauzei și deschiderea colecției ; vindecarea a avut loc în 7 zile.

3. Rezultate foarte bune s-au obținut într-unul din cazuri, cu tendință de învadare și proliferare, ceea ce justifică continuarea investigațiilor noastre în această direcție ;

4. În toate cazurile starea generală a bolnavilor s-a ameliorat vizibil, simptomele funcționale (dureri și trismus) au cedat, iar constantele hematologice modificate s-au redresat rapid ;

5. Tratamentul se administrează ușor și se poate aplica ambulator — după deschiderea colecției respective ;

6. Medicamentele au fost bine suportate de pacienți, nu s-au semnalat efecte secundare ;

7. Toate efectele observate se datoresc medicamentelor experimentale, care au fost unicele folosite în timpul tratamentelor.

TRATAMENTUL CU PROPOLIS APLICAT ÎMPOTRIVA MONILIAZEI ȘI INTERTRIGO-ULUI LA SUGARI

V. VASILEV
St. MANOVA-KANAZIREVA
V. TODOROV
St. DRIANOVSKI
BULGARIA

Moniliaza, provocată de *Monilia albicans*, este o maladie frecvent întîlnită la copii, ca și la adulți. Apare ca urmare a unei disbacterioze, mai ales după administrarea antibioticelor cu spectru larg de activitate. Moniliaza se localizează mai ales în cavitatea bucală, pe mucoasa obrazului, a limbii și a palatului. Coloniile de bacterii apar fie în formă continuă, fie cu delimitări, bine fixate pe mucoasă. Adeseori, în cazurile de îmbolnăvire, se constată incapacitatea de reținere a hranei în cavitatea bucală, precum și prezența unei salivații apoase și, deseori, sîngerări din nas și din gură. Sugarii sînt neliniștiți, nervoși și plîng, în mod frecvent. Suptul întîmpină dificultăți, micii pacienți suferă de insomnie și hiperexcitabilitate.

Maladia evoluează lent și rămâne rezistentă la mijloacele de tratament clasice : soluții alcaline, borax, tripaflavin, violet de gențiană, Nystatin etc.

Din această cauză, am încercat să aplicăm tratamentul cu propolis sub formă de amestec. În compoziția formulei utilizate au intrat, în părți egale : extract alcoolic cu 30% propolis în alcool 95%, apă și miere.

Tratamentul a fost aplicat unui număr de 40 copii, de ambele sexe, în vîrstă între 7 și 15 zile, afectați de moniliază acută a cavității bucale. Medicamentul s-a aplicat prin tamponarea locurilor afectate din cavitatea bucală, de trei ori pe zi, cu jumătate de oră înainte de supt. Durata tratamentului a fost de 3—5 zile. Încă din prima, sau din cea de-a doua zi, regiunile afectate ale mucoasei au început să-și reducă suprafața, vindecarea deplină intervenind în ziua a 4-a sau a 5-a. Copiii s-au liniștit, somnul s-a normalizat, tratamentul a decurs cu facilități, nervozitatea și plîsul au încetat și copiii au crescut în greutate.

Tratamentul s-a încheiat definitiv, fără ca în cursul următoarelor trei sau patru luni de observații să se mai constate vreo recidivă. Nu s-au manifestat nici un fel de fenomene secundare, medicamentul fiind bine suportat.

Comparativ, vindecarea pacienților din alt grup de 35 de copii, cărora li s-a administrat tratamentul clasic — cu borax, glicerină, violet de gențiană, tripaflavin, Nystatin, a durat 10—15 zile, înregistrîndu-se recidive frecvente. Tratamentul cu propolis prezintă avantaje prin efectul său rapid și mai ales, prin împiedicarea apariției recidivelor.

Rezultatele excelente obținute, simplitatea metodei de tratament și absența fenomenelor secundare ne îndreptățesc să recomandăm tratamentul cu propolis ca fiind cea mai bună metodă de vindecare a moniliazei, maladie frecventă la sugari.

La fel, am experimentat tratamentul cu propolis pe 45 sugari de ambele sexe, în vîrstă de 1—3 luni, afectați de intertrigo. Această maladie, la fel de frecventă ca și moniliaza la sugari, se manifestă prin congestionarea pielii în zona pliurilor mușchilor fesieri și a coapselor. Pielea se înroșește, se instalează un eritem și apar secreții, de pe urma cărora pot apare și infecții secundare, cu pustule. Copiii sînt neliniștiți, nervoși, plîng frecvent și au un somn neliniștit.

Propolisul a fost administrat sub forma unei pomezi de 30%. Pe locurile afectate de intertrigo a fost aplicată pomada de două ori pe zi, timp de 2—6 luni. Starea pacienților a înregistrat o ameliorare vizibilă. În zonele afectate pielea s-a cicatrizat, copiii s-au liniștit, nervozitatea a dispărut și somnul s-a normalizat. Toți micii pacienți s-au vindecat complet, fără nici un fel de fenomene secundare.

Am făcut o comparație între tratamentul cu propolis și cel cu pomezi sulfonamidice și cu tetraciclină. Acest tratament clasic a fost aplicat la 30 de sugari și a durat timp de 10—15 zile. Pomada de propolis asigură o vindecare mult mai rapidă și mai eficientă. Tratamentul este simplu, facilitînd administrarea fie în spital fie la domiciliu.

Propunem generalizarea tratamentului cu propolis în terapia moniliazei și intertrigo-ului la sugari.

TRATAMENTUL ESCARELOR CU PUDRĂ ANTISEPTICĂ PE BAZĂ DE PROPOLIS

T. ȘERBĂNESCU

Elena PALOȘ

Lucia BOERESCU

ROMANIA

Efectul cicatrizant al preparatelor cu propolis a fost remarcat de numeroși cercetători în afecțiuni dintre cele mai diverse. Astfel, încă Aristotel menționează că propolisul vindecă plăgile supurante. PESCEANSKI (1975) și DANILOV (1975) comunică rezultatele bune obținute în tratarea ulcerelor trofice ale extremităților inferioare cu sol. 5% de propolis; HMELEVSKAIA și col. (1965) în ulcerările prin iradiere; SUCHY și col. (1975), ZAWADZKI și col. (1975), IOVAN și col. (1975) eroziuni și ulcerări ale tractului genital la femei; BOLȘAKOVA (1975) în ulcerările tuberculoase ale tegumentelor; APETROAIEI și col. (1975) în ulcerele varicoase ale gambelor și arsurile de gr. I și II și degerături; POPESCU și col. (1975) în actinomicoze; ATIASOV și col. (1975) în arsurile profunde; MATEL și col. (1975) în stomatite ulceroase și aftoase etc.

Pornind de la aceste rezultate ne-am gândit să cercetăm efectul unei pudre pe bază de propolis asupra escarelor.

Infecțiile cutanate, dar mai ales escarele ocupă unul din primele locuri printre complicațiile frecvent întâlnite la bolnavii imobilizați din serviciile de ortopedie, neurologie, psihiatrie, geriatrie. Escara de decubit, datorită tulburărilor trofice ale substratului pe care apare, datorită extinderii rapide și evoluției îndelungate, a pericolului de suprainfectare cu germeni foarte virulenți (piocianic, proteus, stafilococ patogen etc.) datorită dificultăților de manevrare, de pansare și de îngrijire generală a acestor bolnavi, dintre care mulți sînt gutoși, reprezintă o problemă deosebit de dificilă chiar pentru serviciile spitalicești cele mai moderne și mai bine înzestrate.

Material și metodă

Preparatul întrebuințat a fost o pudră conținând 10% propolis și 80% o pudră sicativă inertă.

Cercetarea s-a efectuat pe un lot A de 12 bolnavi dintre care 8 femei și 4 bărbați, de vîrste între 42 și 86 ani. Toți erau imobilizați la pat prin fracturi de col femural (9), sau prin accidente vasculare cerebrale (3) și prezentau escare unice sau multiple ale regiunilor sacrale, fesiere sau ale șoldurilor. 4 dintre acești bolnavi prezentau incontinență sfincteriană.

Aplicarea tratamentului s-a făcut o singură dată pe zi prin presărarea unui strat subțire de pudră direct pe escară, după o prealabilă toaletă a acesteia cu o soluție antiseptică (rivanol). Se pulverizau apoi marginile escarei cu Propolis spray și se aplica un pansament steril. La

4 dintre bolnavi, care prezentau escare mai puțin întinse și mai superficiale, nu s-a mai aplicat pansamentul steril.

În afară de rivanol și de pudră cu propolis nu s-a mai întrebuințat nici un alt medicament cu acțiune antibiotică sau cicatrizantă generală sau locală.

Lotul martor B era format tot din 12 bolnavi care prezentau aceeași structură din punct de vedere al sexului, vârstei și morbidității. La lotul martor toaleta se efectua tot cu soluție de rivanol după care se aplica antibioticul cel mai eficace în funcție de antibiogramă. Pansarea se efectua tot o singură dată pe zi.

Din punct de vedere al tratamentului general, ambele loturi de bolnavi au primit aceeași medicația.

În scopul testării efectului antibacterian al pudrei, am însămîntat material prelevat la diverse intervale din escare, pe medii de cultură cu geloză-singe și am testat sensibilitatea coloniilor bacteriene la pudră.

Rezultate

La 9 din cei 12 bolnavi din lotul A s-au obținut vindecarea totală a escarelor într-un interval de timp variind între 16—54 zile, în funcție de gravitatea leziunilor cutanate și de afecțiunea principală de care suferea bolnavul.

La 3 bolnavi nu s-a produs vindecarea escarelor, dar nici agravarea lor. Acești bolnavi erau într-o stare de marasm, cu încontinență sfincteriană și tulburări neuropsihice grave precum și cu tulburări trofice cutanate severe.

Doi dintre bolnavi au avut escarele infectate cu proteus. Germelele s-a menținut în leziuni pînă la vindecarea completă a acestora. Nu am constatat la nici unul dintre bolnavi fenomene de intoleranță la pudra cu propolis.

În ceea ce privește lotul martor B, numai la 3 dintre bolnavi s-a produs vindecarea escarelor, dar într-un timp mai îndelungat (43—75 zile). La 5 bolnavi escarele au avut o evoluție mai îndelungată (52—86 zile) către o ușoară ameliorare, dar bolnavii au decedat fără a se obține vindecarea. La 4 bolnavi escarele s-au agravat.

Privitor la capacitatea de inhibiție a culturilor bacteriene „in vitro” am constatat o acțiune aproape nulă a pudrei cu propolis asupra coloniilor de proteus și stafilococ.

Discuții

Deși numărul de cazuri pe care s-a cercetat efectul pudrei cu propolis este mic, totuși procentajul mare de vindecări totale (75%), precum și timpul scurt în care au fost obținute aceste vindecări în raport cu durata îndelungată a tratamentului obișnuit aplicat la lotul B ne îndrep-

tătește să apreciem efectul cicatrizant al acestei pudre drept remarcabil. Aceasta cu atât mai mult cu cât aplicarea pudrei nu s-a făcut decît o dată pe zi, iar la unii bolnavi nici nu s-a aplicat pansament.

Mai dificil de explicat rămîne neconcordanța dintre slaba capacitate antibiotică a pudrei atît „in vitro“ cît și „in vivo“ — microbismul persistînd nemodificat la nivelul escarelor tot timpul tratamentului pînă la vindecarea acestora și remarcabila capacitate de cicatrizare a acestei pudre. Cercetări în direcția cunoașterii mecanismelor de acțiune ale propolisului asupra florei microbiene patogene „in vivo“ vor aduce poate rezolvarea acestei importante probleme.

Aceste prime rezultate ale cercetărilor noastre recomandă pudra pe bază de propolis, datorită efectului său cicatrizant remarcabil, ușurinței manipulării, lipsei efectelor adverse și în ultimă instanță costului său redus în raport cu medicația antibiotică, drept un valoros mijloc terapeutic în tratamentul escarelor bolnavilor imobilizați.

BIBLIOGRAFIE

1. APETROAIE, N. — Forme farmaceutice cu bază de propolis *Propolisul*, Editura APIMONDIA, București, 1975, 166—169.
2. ATIASOV, N. I., GUȘEVA, M. D. KUPRIANOV, V. A. — Folosirea alifiei de propolis, în tratamentul plăgilor în stadiul de granulație: experiența de 10 ani în Spitalul central rus pentru tratarea arsurilor. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 179—180.
3. BOLȘAKOVA, V. F. — Folosirea propolisului în dermatologie. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 164—166.
4. HMELEVSKAIA, N. V., VLADIMIROVA, V. S., BARAN, L. A., CEKMAN, V. V. — Explicație asupra întrebunțării propolisului în cazul reacțiilor de iradiere și afecțiunilor provocate prin iradiere. *Al XX-lea Congres jubiliar de Apicultură*, Ed. APIMONDIA, București, 1965, 593—542.
5. IOVAN, I. — Considerații asupra tratamentului cu preparate pe bază de propolis al unor cazuri de metrite ulcerate de col uterin cronice. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 154—157.
6. MATEL, I., STRAKA, J., CIZMARIK, J. — Rezultate ale utilizării propolisului în practica otorinolaringologică. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 124—126.
7. PESCEANSKI, A. M. — Tratamentul unor afecțiuni cu ajutorul soluției de propolis. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 122—124.
8. POPESCU, V., PĂUNESCU, Tamara, GHÎȚESCU, I., VELESCU, Gh., MAFTEI, I. ILIESCU, I. — Primele rezultate ale tratamentului cu produse apicole și extracte vegetale ale actinomicozelor. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 172—177.
9. SUCHY, H., SCHELLER, S. — Rezultatele folosirii propolisului în ginecologie, *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 150—152.
10. TURELL, M. J. — Propolisul — medicament al viitorului. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 120—122.
11. ZAWADSKI, J. S., SCHELLER — Experimentele utilizării propolisului în tratamentul inflamațiilor vaginului și colului uterin. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 152—154.

**SOLUȚIE ALCOOLICĂ DE PROPOLIS (PROPOLIS SPRAY)
PENTRU PROTECȚIA BOLNAVIILOR IMOBILIZAȚI ÎMPOTRIVA
INFECȚIILOR CUTANATE ȘI ESCARELOR**

T. ȘERBĂNESCU

Elena PALOȘ

Lucia BOERESCU

G. CĂLCĂIANU

ROMANIA

Proprietățile antibacteriene recunoscute ale propolisului au determinat cercetarea acestui produs în prevenirea infecțiilor.

Produsul cercetat a fost o soluție alcoolică de propolis în concentrații de 5, 10 și 20% sub formă de spray. Acțiunea protectoare a produsului a fost testată pe un număr de 30 bolnavi dintre care 21 femei și 9 bărbați, între 48 și 92 ani. Bolnavii erau imobilizați la pat fie prin fractură de col femural cu aparat ghipsat, fie prin afecțiuni neurologice (hemiplegii, paraplegii), la care se adăugau tulburări psihice și cardiovascular grave.

Tratamentul de protecție a constat în pulverizarea cu propolis spray a regiunilor dorsale în contact cu planul patului, de două ori pe zi.

Durata tratamentului de protecție a variat între 10 și 75 zile. Din cei 30 bolnavi numai 4 au făcut escare sub tratament. Acești 4 bolnavi prezentau o stare de marasm, cu tulburări neuropsihice grave, cu incontinență sfincteriană și tulburări trofice severe. Restul de 27 bolnavi au fost perfect protejați, nici unul dintre ei, nici chiar cei cu incontinență sfincteriană neprezentând escare sau infecții cutanate pînă la întreruperea tratamentului protector. La 3 dintre bolnavi, după câteva zile de la întreruperea pulverizațiilor, au apărut escare multiple pe regiunile dorsale.

Pentru a stabili mecanismul de protecție al soluției de propolis am continuat cercetările pe două planuri.

1. Efectul antibacterian al soluției *in vivo*.
2. Efectul antibacterian al propolisului *in vitro*.

Efectul *in vivo* a fost urmărit recoltându-se de pe regiunile pulverizate probe bacteriologice la o oră, la șase ore și la 24 ore după pulverizare, făcîndu-se numărătoarea coloniilor microbiene apărute. Aceste probe au fost comparate cu cele recoltate înainte de pulverizare de la acești bolnavi.

Am constatat că probele recoltate la o oră după pulverizare dădeau un număr foarte mic de colonii microbiene, cele recoltate la șase ore un număr ceva mai mare, iar la 24 ore aspectul culturilor recoltate de la bolnavi înainte și după pulverizare era identic.

Efectul soluției *in vitro* a fost urmărit făcîndu-se antibiograma probelor recoltate de pe tegumentele bolnavilor înainte și după pulverizare cu propolis soluție, propolis extract apos și propolis pudră.

Puterea antibacteriană a acestor produse asupra sușelor de stafilococ patogen și nepatogen recoltate de pe tegumentele bolnavilor a fost destul de slabă (\pm sau $+$).

Efectul protector evident al produsului propolis spray nu poate fi explicat deci prin puterea antibacteriană a propolisului *in vitro*. Este posibil ca acest efect protector *in vivo* să fie datorat unor mecanisme diferite de cele care acționează *in vitro* și pe care încă nu le cunoaștem.

ALERGIE LA PROPOLIS

A. V. ARTOMASOVA
U.R.S.S.

Încă de pe la începutul secolului al XX-lea s-a constatat că pe lângă formarea rezistenței față de înțepăturile albinelor (așa-numita imunitate a apicultorilor), la aproximativ 20% din apicultori se dezvoltă — după 2—3 ani de lucru cu albinele — o sensibilitate față de înțepături, sub forma unor reacții alergice instantanee sau a diferitelor afecțiuni de tipul dermatitei, astmului bronșic, rinitei alergice. S-a mai scris despre acest aspect al muncii cu albinele.

În ultimul timp la cabinetul de alergologie al Spitalului clinic nr. 1 din Moscova a apărut o nouă categorie de bolnavi — cu alergie la propolis. Propolisul se bucura de câțiva ani de o largă și binemeritată faimă, aplicarea sa într-o serie de maladii avînd efect pozitiv (de obicei în cazul afecțiunilor organelor respiratorii). Dar la unii oameni propolisul poate provoca și reacții alergice, nedorite.

Menționăm un caz de reacție alergică la propolis. Pacienta M. s-a adresat cabinetului de alergologie: aplicase propolis pe antebraț, în vederea tratării unei tumori benigne. După 24 ore, la locul aplicării propolisului a apărut un prurit puternic și o senzație de usturime. La scoaterea pansamentului s-a observat înroșirea pielii și o erupție cu aspect de urticarie. După 24 ore erupția se extinsese pe întregul braț apoi s-a dezvoltat o erupție urticariană papuloasă generalizată, pe alocuri congluentă, un puternic edem al antebrațului, al mîinii și al unei părți din umăr. Starea generală se înrăutățea cu fiecare oră: au apărut o slăbiciune pronunțată, cefalee, greață, temperatura s-a ridicat pînă la 38°. Bolnava a fost spitalizată într-un staționar de alergologie.

La întocmirea anamnezei alergologice s-a constatat că sora bolnavei suferă de o formă gravă de alergie la înțepături de albine. Amîndouă au crescut lângă o stupină și în copilărie fuseseră deseori înțepate de albine.

La un bolnav de astm bronșic a apărut o criză gravă de sufocare după o inhalație cu propolis. Iar un bolnav cu alergie față de înțepăturile albinelor a făcut un șoc anafilactic, după fricționarea cu infuzie alcoolică de propolis 20%. S-ar putea cita și alte cazuri de alergie față de propolis.

De regulă, reacțiile alergice la propolis apar la persoane cu alergie față de albine sau înțepăturile lor, precum și la alte persoane cu afecțiuni alergice: astm bronșic, eczemă, diateză urticariană, etc.

În prezent rămîne încă neclar dacă bolnavii reacționează la propolis ca atare sau este vorba de o reacție față de proteina din veninul albinelor, care poluează propolisul. În orice caz, persoanelor cu constituție alergică li se recomandă precauții deosebite la inhalațiile cu propolis, mai ales în concentrații mari (30—40%), întrucît irigarea îndelungată a mucoaselor poate duce la sensibilizare la propolis (aparitia alergiei).

În cazul apariției unei reacții alergice la propolis este necesar să se apeleze la un medic alergolog.

FOLOSIREA PROPOLISULUI ÎMPOTRIVA BOLII FÎNULUI, TESTE FARMACOLOGICE

R. CHAUVIN
FRANTA

Atenția mi-a fost atrasă cu cîțiva ani în urmă de posibilitățile acțiunii propolisului asupra afecțiunii adesea atît de neplăcute numită boala finului, provocată de diverse polenuri. Antihistaminicele și alte medicamente folosite împotriva acestei afecțiuni nu sînt lipsite de efecte dezagreabile, cum ar fi somnolența și anumiți bolnavi se găsesc în imposibilitatea de a ieși în sezonul polenurilor chiar și timp de două, trei luni.

Am avut ocazia să întîlnesc trei din acești bolnavi ce se găseau în cvasi imposibilitatea de a lucra afară în lunile mai-iunie; medicamentele recomandate în mod curent nu aveau nici un efect asupra lor. Le-am administrat propolis sub formă de extract alcoolic la frig, depus pe un excipient (amidon solubil) și sub formă de cașete. Fiecare cașetă conținea 250 mg de extract total uscat și bolnavii absorbeau 7—8 pe zi. Putem deci considera că propolisul a fost administrat într-o doză foarte mare, cu toate că de fapt ignoram care putea fi proporția minimă de substanță cu adevărat activă în acest extract alcoolic brut.

În toate cele trei cazuri, rezultatele au fost cvasi imediate și durabile: după aproximativ 8 zile bolnavii simțeau o ușurare sau erau chiar complet vindecați. Vindecarea a fost durabilă. Testele au fost efectuate acum cinci ani. A fost necesar un al doilea și, într-o mică măsură, al treilea an pentru a mai lua puțin propolis în mai—iunie. În anii următori nu a mai fost nevoie.

Foarte frapați de aceste rezultate care, deși obținute pe un număr nu prea mare de bolnavi, sînt spectaculoase, m-am decis să realizez o expertiză farmacologică de care Doamna ETIENNE și Domnul CLOSTRE au binevoit să se ocupe. Prezint aici cîteva extrase din raportul lor.

În orice caz se impune o remarcă preliminară: propolisul în stare de extract alcoolic brut este aproape complet insolubil în altceva afară de alcool, în orice caz insolubil în apă. Autorii testelor au procedat la cîteva încercări cu propolis în suspensie în apă (cîteva picături de propolis în soluție alcoolică în apă dau o emulsie destul de stabilă), dar întrebuițarea acestei emulsii este puțin satisfăcătoare, ea nu este prea stabilă, se lipește de pereții recipientului și se acoperă imediat de un

strat de propolis solid. Am întrebuințat deci propolis solubilizat într-o soluție ușor carbonată care se pretează mai bine testelor. Inconvenientul este că nu știm deloc ce se întâmplă sau ce nu se întâmplă în soluția carbonată. Dacă licoarea îl satisface pe farmacolog, nu același lucru se petrece și cu chimistul. Soluțiile utilizate erau într-o concentrație de 1 : 100, dar sînt incapabil să vă spun cui corespunde de fapt acest procent. Aceste prime teste au fost efectuate asupra anafilaxiei cutanate pasive la șobolan, cu administrarea produselor pe cale intravenoasă (metoda Bitteau și Hertz), injectarea șobolanului cu ovalbumină și *Bordetella pertussis*. Antiserul injectat altui șobolan a dat o reacție anafilactică : apariția unor bubulițe în zona injectiei. Se fixează reacția prin injectarea cu *bleu Evans* a cărui difuzare este posibil să fie măsurată prin extragerea colorantului după sacrificarea subiecților. În căutarea protecției, produsul pentru testat este injectat odată cu amestecul *bleu Evans*/ovalbumină. Dozele de produs utilizate sînt de la 300 la 600 mg per kilogram.

Produsul a fost utilizat de asemenea și pe cale orală, în doze mai slabe (200 mg/kg).

Rezultate

Notăm rezultatul care confirmă ceea ce observasem administrînd șobolanilor pe lungi perioade (15 zile) regim cu adaos de propolis ; produsul nu este toxic. Autorii citați, administrînd prin sondaj esofagian pînă la 1.800 mg/kg de propolis nu au constatat mortalitate, ci numai cîteva semne de excitație, date de extractul solubilizat. Nu s-au întrebuințat doze ridicate cu extract în simplă suspensie în apă deoarece el se lipește de recipient și înfundă acele. Pe cale intraperitoneală, extractul solubilizat antrenează o depresiune a activității începînd cu 300 mg/kg apoi o mortalitate la doze foarte puternice.

Nu a avut nici un efect asupra testului de anafilaxie cutanată pasivă, nici pe cale orală, nici pe cale intraperitoneală.

Test al activității antihistaminice. Autorii au utilizat metoda Magnus pe un ileon de cobai. S-a studiat contracțiile acestui organ suspendat într-un lichid Tyrod, contracțiile erau provocate de clorura de bariu, clorhidratul de acetilcolină, biclorhidratul de histamină. Produsul este introdus în cuvă cu un minut înaintea agentului spasmogen : a fost întrebuințat numai produsul solubilizat. Doze : 10^{-5} g/litru.

Acțiunea a fost nulă asupra efectelor contracturante.

Teste asupra edemelor generalizate cu ovalbumină. Metoda Lorenz : edemele obținute prin injecție intraperitoneală de 10 ml/kg a unei soluții de ovalbumină 10%. Am notat progresarea edemului odată cu trecerea orelor. Produsele sînt administrate pe cale orală sau intraperitoneală cu 30 minute înaintea injectiei cu ovalbumină.

Se observă o ușoară activitate reductoare a edemului, chiar și pe cale orală.

Acțiune asupra peretelui vascular. Tehnica este aceea a lui Beach și Steinetz ; se măsoară în spațiul vascular apariția unui colorant injec-

tat pe cale intraperitoneală. Se injectează șobolanilor pe cale intraperitoneală 1,5 ml pe *bleu trypan* în proporție de 2% în ser fiziologic. Sîngele prelevat după o oră permite examinarea densității optice a plasmii. Produsele sînt administrate 18 ore și 30 minute înainte de test.

Extractul solubil dă aici rezultate nete : favorizează pătrunderea în spațiul vascular a unui colorant administrat pe cale intraperitoneală. Autorii subliniază că această acțiune a fost deja pusă în evidență pentru diverse flavonoide ale căror proprietăți vasculotrope sînt cunoscute : rutina, catechina, extrasul Gingko. Se cunoaște că propolisul este foarte bogat în flavonoide. Activitatea crește în funcție de doză, este ușor superioară celei a rutinei.

Concluzii

Deci, în afară de o acțiune ce poate fi atribuită flavonoidelor și care este destul de banală, autorii nu au putut scoate în evidență o acțiune a extractelor solubile de propolis asupra diverselor reacții de ordin farmacologic mai mult sau mai puțin analoge cu cele observate de noi la om.

Așa după cum am explicat, am rezerve în ce privește aceste rezultate. Că acțiunea extractelor alcaline de propolis dă loc unei solubilizări a flavonelor ce sînt conținute de acesta este un fapt bine cunoscut. Nu este deci de mirare că întîlnim o activitate mimetică a flavonelor și flavonoidelor în extractele solubilizate întrebuițate. Dar, o mai spunem o dată, soluția așa cum a fost ea utilizată este în mod radical nedefinită și nu putem spune nimic despre ea. Cu atît mai mult cu cît se ignoră toate posibilitățile de hidroliză a anumitor produse deosebit de fragile, cu solvenți alcalini. Nu se știe care este soarta în aceste soluții a esențelor volatile ce dau propolisului parfumul său așa de caracteristic (am remarcat că soluțiile alcaline de propolis erau fără parfum).

Sugerez deci ca testele farmacologice ulterioare să fie făcute cu ajutorul altor metode. Nu este posibil să obținem emulsii stabile ? Nu ne putem gîndi la sucii glandelor salivare ale albinelor care este capabil să mențină propolisul în emulsie ?

Nu ignor faptul că mi se poate obiecta problema acțiunii extractelor așa cum le-am administrat la om. Ele erau în stare uscată depuse pe particule de amidon solubil. Mă gîndesc că ele au intrat în emulsie sub acțiunea sucurilor digestive mai degrabă decît în soluție veritabilă.

De unde decurge poate că, dacă s-ar găsi un mijloc de fabricare a unei emulsii stabile de propolis s-ar obține un dublu avantaj :

— posibilitatea de a practica mai ușor teste farmacologice și poate creșterea sensibilă a activității soluțiilor administrate în medicina clinică.

Nu-mi rămîne decît să doresc ca încercările clinice privind boala fînului să fie reluate și extinse, avînd în vedere importanța subiectului.

Capitolul VI

PRODUSE FARMACEUTICE

TEHNOLOGIA DE OBȚINERE A EXTRACTULUI MOALE DE PROPOLIS PENTRU UZ FARMACEUTIC

Elena PALOȘ
N. PETRE
Constanța ANDREI
ROMANIA

Cercetările făcute în numeroase țări au demonstrat valoarea terapeutică a propolisului și a preparatelor pe bază de propolis, au stabilit condiții de utilizare în apiterapie și s-au prezentat pe larg rezultatele obținute. Ținând seamă de multiplele sale utilizări, propolisul se folosește în tratamentele apiterapice sub diferite forme: mărunțit în grănule, pulbere, extracte moi, extracte uscate, precum și numeroase preparate în compoziția cărora intră propolisul. Astfel, în cadrul activității centrului medical de apiterapie din țara noastră, s-au experimentat mai multe preparate apiterapice cu conținut de propolis dintre care se enumeră: miere propolizată, supozitoare, siropuri, tablete, preparate ORL, unguente ș.a.

Toate aceste produse s-au realizat pornindu-se de la propolis sub formă de extract moale, ceea ce confirmă că acest preparat are cea mai largă utilizare dintre toate formele sub care se prezintă propolisul. Prin extract moale de propolis se înțelege preparatul obținut prin extracția selectivă a principiilor active din propolis cu ajutorul alcoolului etilic ca solvent și concentrarea soluției extractive obținute pînă la realizarea unei mase viscoase care prezintă cel mult 20% solvenți. Ținând seama de faptul că extractul moale de propolis este din ce în ce mai mult solicitat la fabricarea numeroaselor preparate apiterapice, a fost necesar să se treacă de la faza de producție de laborator la o fază semiindustrială care impune o dotare tehnică corespunzătoare. Încercările făcute în ca-

drul Institutului de Cercetări pentru Apicultură au dus la elaborarea unui proces tehnologic de preparare a extractului moale de propolis, care cuprinde următoarele operațiuni și dotare tehnică :

Selectarea propolisului

Propolisul se prezintă sub forma unei mase solide, de culoare brun-cafenie, cu nuanțe verzui, cu structură neomogenă, aspect marmorat, consistentă dură și cu urme de impurități.

Din punct de vedere fizico-chimic, el cuprinde 50—55% rezine și balsamuri, cca 20—25% ceară de albine, cca 15% uleiuri eterice și cca 5% polen. Se prezintă sub forma unor blocuri de diferite forme și dimensiuni.

Pentru obținerea unui preparat cu un conținut cât mai bogat în substanțe active, este necesar să se selecteze blocurile de propolis, urmărindu-se mai ales ca acestea să nu conțină un procent ridicat de ceară, impurități sau semne de degradare.

Examinarea se face organoleptic și în caz de dubiu se fac determinări de laborator, luându-se probe din diferite părți ale blocului. Analizele de laborator urmăresc determinarea procentului de propolis solubil în solvent, procentul de ceară și de impurități.

Mărunțirea

Pentru ca extracția substanțelor active să se realizeze într-un procent cât mai ridicat și într-o perioadă de timp cât mai scurtă este necesar ca blocurile de propolis să fie mărunțite pînă la o granulare de 2 — 4 mm ; acestea prezintă o mai mare suprafață de contact cu solventul facilitînd astfel extracția.

Mărunțirea propolisului este o operațiune foarte dificilă, avînd în vedere consistența sa dură lipicioasă, care face ca mașinile obișnuite în tehnica mărunțirii să nu dea rezultate satisfăcătoare în cazul propolisului. Încercările noastre au dus la rezultate pozitive, realizînd mărunțirea propolisului în două faze :

— în prima fază blocurile de propolis sînt tăiate pînă la granule avînd dimensiuni de 20—30 mm ;

— în faza a doua, granulele mari au fost mărunțite la dimensiuni de 3—4 mm. Pentru prima operație am folosit o presă mecanică de 150 kg/cm² la care am adaptat ștanțe cu cuțite din oțel foarte dur ; blocurile au fost presărate și tăiate concomitent în granule. Pentru faza a doua de mărunțire am folosit o mașină cu cuțite prevăzută cu un tambur robust, mobil, pe care sînt fixate cuțitele și care în timpul rotirii tamburului trec printre cuțitele unei plăci fixe.

Alegîndu-se o distanță convenabilă între cuțite se obține mărunțirea la granulația dorită.

Macerarea

Extracția principiilor active ale propolisului s-a realizat cu alcoolul de 90° în șarje formate din 70 l alcool și 30 kg propolis în granule. Materialele s-au introdus într-un aparat de extracție din inox cu pereți dubli printre care circulă apă caldă la temperatura de 40°C. Masa este agitată mecanic cu un agitator avînd o turație mică de aproximativ o turație pe minut; folosirea agitării și a încălzirii moderate accelerează și îmbunătățește procesul de extracție; după 48 ore s-a obținut o cantitate de cca 75—80 kg extract fluid de propolis care a fost supus filtrării.

Filtrarea

Pentru separarea extractului de propolis de reziduuri nedizolvate s-a folosit în prima fază decantarea, apoi filtrarea grosieră printr-un filtru cu vid de tip nuce și în final s-a efectuat o filtrare fină prin hîrtie de filtru la un aparat cu pompă de vid.

Concentrarea

Reducerea cantității de solvent pînă la limita de 20% pe care o prezintă extractul moale de propolis și recuperarea lui s-a realizat cu ajutorul unui aparat de concentrare în vid. Aparatul este format dintr-un blaz de distilare, din tablă de inox cu pereți dubli prin care circulă apă încălzită la temperatura de cca 70—80°C. Evaporarea în vid și încălzirea moderată asigură conservarea principiilor active ale propolisului, în condițiile unei concentrări rapide. Vaporii de solvent trec din blazul de distilare într-un condensator format dintr-o serpentină cufundată în apă rece cu circulație continuă; condensatul recuperat se colectează într-un vas de inox la care este racordată pompa de vid.

Din masa inițială supusă concentrării am obținut o cantitate de cca 26 kg extract moale de propolis. Preparatul are o consistență viscoasă de culoare brun roșcată, cu miros caracteristic de propolis, insolubil în apă, solubil în alcool.

Calitatea produsului se verifică prin determinarea densității care este cuprinsă între 1,096—1,159, identificarea flavonelor și identificarea acizilor aromați.

Pînă la utilizare, preparatul se păstrează ambalat în recipiente de sticlă de culoare închisă sau vase emailate închise etanș; se poate păstra astfel la temperatura normală.

Instalația de preparare a extractului de propolis poate fi recalculată și aparatura dimensionată la necesități de producție diferite, fluxul tehnologic rămînînd același.

Preparatul realizat de noi a fost utilizat pentru obținerea de numeroase produse apiterapice, experimentate sub control medical la sectorul de Apiterapie din București.

MEDICAMENTE NOI ROMĂNEȘTI PREPARATE PE BAZA PRODUSELOR APICOLE — PROPOLISUL

Elena PALOȘ
Filofteia POPESCU
ROMANIA

Aplicațiile produselor apicole în medicină, pe baza fundamentării lor științifice în scopul ocrotirii sănătății omului a cristalizat coordonatele unei activități specifice de sine stătătoare cunoscută ca „Apiterapie“.

Mergînd pe linia valorificării superioare a materiilor prime din țară, în cadrul Institutului de cercetări pentru apicultură s-au efectuat o serie de studii și experimentări în vederea realizării de noi produse medicamentoase pe bază de produse apicole naturale. Produsele apicole naturale directe sînt : mierea, ceara, propolisul, polenul, păstura, veninul de albine, lăptișorul de matcă. Aceste produse, utilizate rațional, independent sau în asocieri cu alte produse farmaceutice, au rol deosebit în apărarea sănătății omului, în prevenirea și vindecarea a o serie de afecțiuni, dovedit fiind faptul că ele sînt lipsite de nocivitate.

Fără a face o distincție netă între aliment și medicament trebuie recunoscut adevărul axiomatic că „Viața este prea scurtă pentru a redescoperi ceea ce umanitatea a descoperit și perfecționat de-a lungul miilor de ani“. Există un tezaur al experienței intuitive și mai recent, al celei științifice în materie de ocrotirea sănătății omului prin utilizarea de produse naturale bazat pe principiile active conținute în plante și în produsele stupului, ale albinei. Acest valoros tezaur departe de a fi subapreciat este cercetat, studiat și valorificat în condițiile exigențelor și posibilităților mari ale dezvoltării contemporane.

Unul din produsele apicole naturale directe este propolisul, care este o substanță rășinoasă, de culoare verde, brună sau cafenie, cu o aromă plăcută de miere, ceară și vanilie. Adunat de pe mugurii de arbori și de pe unele plante ierboase, pregătit de albine prin adăugarea de secreții salivare, ceară, propolisul este materialul de cimentare și dezinfectantul stupului, ce-și păstrează prin aceasta structura și igiena în interiorul lui. Propolisul este insolubil în apă, solubil în alcool, eter, cloroform, etc.

Prin însușirile antibacteriene și cicatrizante și prin acțiunile imunologice și antiseptice variate, propolisul are deosebite calități terapeutice în sine și ca adjuvant ca de exemplu în : dermatoze, dermite, în vindecarea plăgilor, în afecțiuni ale căilor respiratorii și ale cavității bucale, în infecții ale căilor urinare, în tratamentele preventive și curative ale prostatei, etc. Cercetările asupra propolisului sînt în plină desfășurare.

Compoziția chimică a propolisului este complexă, înglobînd : substanțe aromatice, rășini, balsamuri, ceruri, uleiuri eterice, polen, flavone, substanțe minerale, etc.

Ca elemente componente preponderente, flavonoidele, imprimă propolisului numeroase acțiuni terapeutice. Efectele majore pentru care au intrat în terapeutică sînt acțiunea asupra sistemului capilar (bioflavonoidele), asupra fragilității și permeabilității vaselor, asupra siste-

mului circulator în general cu efect vasodilatator și hipotensiv. Ele au un efect antimicrobian, antivirotic și anticoagulant.

Acidul ferulic, prezent și el în propolis are de asemenea anumite acțiuni specifice caracterizându-se mai ales prin efecte antibacteriene, el este cel care contribuie la acțiunea bactericidă și bacteriostatică a propolisului. În afară de aceasta se manifestă într-un grad însemnat acțiunea sa aglutinantă cu rol important în tratamentul rănilor ce se vindecă greu. Având în vedere principiile active conținute de propolis, acțiunea sa și multiplele domenii de aplicare, în cadrul Institutului de cercetări pentru apicultură s-au experimentat și realizat o serie de produse apicole medicamentoase pentru uz intern și extern, prezentate în diferite forme galenice adecvate tratamentelor medicale.

Dintre produsele noi realizate și acceptate ca produse pentru terapia umană, avizate de Ministerul sănătății amintim :

PROPOSEPT comprimate — este un produs obținut prin comprimarea propolisului purificat împreună cu zaharoză, folosind ca excipient de aglutinare siropul de zahăr.

Comprimatele astfel obținute cu un conținut de propolis de 0,10 g / tabletă sînt indicate în anumite afecțiuni ale căilor respiratorii ca bactericid, topic și regenerator epitelial, aceleași acțiuni le are și asupra traiectului gastro-intestinal. Comprimatele cu propolis constituie forma cea mai accesibilă de utilizare ambulatorie, ușor de administrat, cu gust plăcut.

ACNEOL — produs realizat pe bază de extract fluid de propolis, glicerină, acid salicilic, mentol.

Indicații : Acțiune terapeutică : se folosește ca dezinfectant și cicatrizant în diferite afecțiuni ale feții, dar mai ales în acneea juvenilă. Acțiunea topică și regeneratoare a acestui produs se datorează în primul rînd propolisului care așa cum s-a arătat are o compoziție chimică complexă.

Mod de folosire : Se folosește extern tamponînd ușor zona afectată cu un tampon de vată, de 2—3 ori pe zi.

Mod de prezentare : Soluție în flacoane de 50 ml.

SPRAY CU PROPOLIS :

Spray-ul pe bază de propolis reprezintă o formă adecvată de administrare a acestui produs în diferite afecțiuni.

Indicații : Ca cicatrizant cu o mare putere de regenerare a țesurilor afectate, în arsuri de gradul I și de gradul II, în diverse plăgi aducînd vindecarea într-un timp foarte scurt. Se folosește în afecțiuni dermatologice ca : eczeme, eroziuni, ulceratii, escare, tricofitii, afecțiuni cutanate, stafilococice, etc, putîndu-se folosi atît în timpul spitalizării cit și ambulatoriu.

Mod de întrebuințare : Tratamentul se aplică prin pulverizare pe locul afectat. Pătrunde în toate pliurile cutanate, datorită presiunii cu care este proiectat ; pe plagă formează o peliculă fină și elastică ce nu permite suprainfectarea. Cicatrizarea și regenerarea se realizează sub această peliculă care are și un rol protector.

PUDRA ANTISEPTICĂ ȘI SICATIVĂ CU PROPOLIS : este un produs ce are în compoziția sa propolis înglobat într-un suport format din componente cu acțiune sicativă.

Indicații și acțiune : Datorită substanțelor conținute de propolis, pudra are un caracter dezinfectant, antiseptic și decongetiv. Pudra cu propolis poate fi folosită într-o mare gamă de afecțiuni iritative și inflamatorii ale pielii, atât la copii cât și la adulți.

Modul de folosire : pe suprafața iritată, inflamată, se întinde pudra cu ajutorul unui puf de vată, de 2—3 ori pe zi, într-un strat foarte subțire.

Prezentare : Fiecare ambalaj conține 100 g pudră.

MIPROSEPT ovule și supozitoare.

Este un produs obținut din miere de albine, extract moale de propolis, lanolină și butir cacao, destinat a fi folosit extern în aplicări locale, afecțiuni inflamatorii erozive, etc. Prin complexitatea compoziției chimice, atât mierea cât și propolisul imprimă produsului o serie de proprietăți antiseptice, antibiotice, antiinflamatorii, decongestive și cicatrizante.

Acțiune terapeutică : produsul Miprosept ovule și supozitoare este destinat a fi folosit extern în diferite afecțiuni inflamatorii, erozive, anti-hemoroidale, etc.

— **Mod de administrare :** se administrează numai la recomandarea medicului.

MIPROPOL ovule și supozitoare : Produs realizat pe bază de : miere, lăptișor de matcă, polen și extract moale de propolis, sub formă de ovule și supozitoare.

Acțiune terapeutică : Mipropolul ovule și supozitoare, are un larg spectru de utilizare, fiind indicat în aplicări locale în afecțiuni distonice distrofice, disfuncționale (ca adenom de prostată, eroziuni ale coloniei uterin, etc) și respiratorii.

APITERAPIA ÎN OFTALMOLOGIE

N. BAIĐAN
N. OIȚĂ
Elena PALOȘ
Filofteia POPESCU
ROMANIA

Produsele apiterapice (propolis, polen, lăptișor de matcă, mierea), cunoscute și utilizate din cele mai vechi timpuri pentru multiplele lor proprietăți biologice, au atras atenția crescândă cercetătorilor din zilele noastre ; oameni de știință, renumiți clinicieni din toată lumea, au studiat și confirmat efectele surprinzător de favorabile ale produselor apicolice în numeroase afecțiuni, deseori foarte diverse ca mecanisme fiziopatologice.

În prezent, cele mai multe specialități medicale, apelează cu încredere la acești factori biologici naturali, ale căror rezultate remarcabile sînt prezentate în lucrări și studii clinice și experimentale, susținute la

congresele internaționale ale APIMONDIEI sau la diferite alte manifestări științifice.

În stadiul actual al cunoștințelor, nu dispunem de date privind utilizarea produselor apicole în oftalmologie, în special în aplicații; întrebuințarea lor pe cale generală este menționată doar de Ch. Kalman (Israel) care a semnalat întâmplător efectele favorabile ale lăptișorului de matcă asupra vederii slăbite; E. Fischer, A. Mihailov și A. Sukumi, au utilizat mierea de albine în irite; de asemenea, medicii englezi de la clinica oftalmologică din Blombery, folosesc mierea de albine pentru îmbunătățirea vederii, recomandând câte 2 picături de miere puse în ochi seara la culcare.

Presupunem că cercetările noastre de specialitate ar constitui primele informații în ce privește introducerea apiterapiei sistematice și complexe în cele mai diverse afecțiuni.

PROPOLISUL

Compoziția biochimică complexă, îi conferă propolisului un spectru larg de proprietăți biologice, testate de numeroși cercetători, atât experimental cât și clinic și anume:

— acțiune antiinfecțioasă (bactericidă pentru germenii gram pozitivi, bacteriostatică pentru cei gram negativi datorită conținutului bogat în antibiotice cât și unei importante proprietăți biologice a propolisului constând din neadaptarea bacteriilor față de el; acțiunea sa antivirală se manifestă prin efect virucid sau prin inhibarea multiplicării virusurilor; acțiunea sa puternic fungicidă se traduce prin omorîrea mucegaiurilor și a ciupercilor microscopice;

— acțiune cicatrizantă și trofică locală, prin stimularea proceselor de regenerare a țesutului epitelial și conjunctiv;

— acțiune biostimulatoare, de excitant nespecific al imunogenezei (crește activitatea fagocitară, sinteza gamaglobulinelor și formarea de anticorpi specifici);

— acțiune anestezică și analgezică locală excepțională (de 3,5 ori mai mare decât a cocainei și de 5,2 ori mai mare decât a procainei);

— acțiune antimucotică (fungistatică);

Pînă în prezent, nu dispunem de date din literatură asupra utilizării propolisului în oftalmologie, deoarece n-a fost găsit un solvent adecvat, cei cunoscuți (alcool, eter, etc.) fiind iritanți în aplicații locale pe globul ocular. Din dorința de a extinde variatele sale efecte biologice în terapia oculară, noi am detectat o amină organică care a devenit un mediu solubil pentru propolis; printr-un procedeu farmaco-galenic original, au fost elaborate formele farmaceutice corespunzătoare, utilizabile în oftalmologie (colir 2—5% și unguent 5—10%). Pentru a elimina complet senzația ușor iritantă a soluției apoase de propolis astfel preparată, am înlocuit apa din formulă cu un polimer macromolecular de tip macrodex (dextran), realizîndu-se pe lîngă o toleranță perfectă, un contact mai prelungit cu ochiul a principiilor active și o izotonicitate a colirului cu lichidul lacrimal. Pentru conservarea pe o perioadă mai mare de timp a colirului cu propolis, acesta a fost supus liofilizării, obținîndu-se colirul uscat. Cu aceste preparate farmaceutice de propolis, am abordat o serie de afecțiuni

oculare, cu rezultate remarcabile: În arsurile corneo-conjunctivale prin agenți chimici, la 25 de cazuri tratate din primele momente cu soluție de propolis 5%, în instalații frecvente (din 30 în 30 minute în primele 24 ore) și aplicații subpalpebrale de unguent cu propolis 10% seara, au evoluat foarte rapid (1—3 zile) spre vindecare fără sechele corneene sau conjunctivale: de remarcat că la 11 bolnavi din aceste cazuri în primele 4—6 ore de la accident, rezultatele au fost cele mai spectaculoase. De asemenea în 6 cazuri de arsuri chimice palpebrale sau ale tegumentelor perioculare ca și în 3 cazuri de arsuri termice pelpebro-corneo-conjunctivale, leziunile s-au vindecat în 3—5 zile de tratament intensiv, fără nici o sechelă la externare.

30 de cazuri de conjunctivite cronice acutizate și de cele mai diverse etiologii (microbiene, virotice alergice) rebele la tratamentele obișnuite, s-au vindecat clinic în 10—12 zile de tratament (instalații oculare de 6—8 ori pe zi și unguent cu propolis, seara). Rezultatele bune s-au obținut și în 15 cazuri de blefarite eritemato-ulcero-crustoase, la care s-a obținut o ameliorare notabilă și durabilă după 12—15 zile de tratament.

Infecțiile palului anterior, în special keratitele microbiene sau virotice, ulcerele corneene traumatice sau infecțioase, au beneficiat de rezultate favorabile în cele 56 de cazuri tratate. De remarcat că din acestea, 9 keratite herpetice și 11 kerato-conjunctivite adenovirotice acute, propolisoterapia locală a dus la vindecarea rapidă a leziunilor în 8—15 zile, acțiunea fiind cu atât mai favorabilă, cu cât cazurile au fost supuse la debut. La nici unul din aceste cazuri, n-au persistat sechele corneene. Propolisoterapia s-a utilizat și se utilizează în mod curent la bolnavii chirurgicali (peste 200 de cazuri), atât în faza preoperatorie, pentru aseptizarea globului ocular, cât și în perioada postoperatorie, evitându-se suprainfecțiile și accelerând procesul de cicatrizare.

La bolnavii vîrstnici, în faza pre și postoperatorie, s-a asociat și administrarea generală a propolisului sub formă de comprimate (proposept) cîte 10 comprimate pe zi, cu scopul de a stimula funcțiile (metabolice, fermentative, vitaminice și imunologice).

PRODUSE APITERAPEUTICE DE UZ STOMATOLOGIC

Elena PALOȘ
Filofteia POPESCU
Cristina MATEESCU
ROMANIA

Folosirea produselor naturale pentru obținerea de noi medicamente capătă în ultimul timp o amploare din ce în ce mai mare. Practica și cercetările întreprinse au pus în evidență numeroase însușiri și efecte binefăcătoare ale produselor apicole, acestea prezentînd un rol tot mai însemnat în prescripțiile medicale și în produsele farmaceutice.

Dintre produsele apicole a căror compoziție biochimică și acțiune farmacodinamică s-au dovedit a răspunde necesității realizării unor for-

me farmaceutice de uz stomatologic s-au utilizat propolisul și lăptișorul de matcă.

Propolisul are o compoziție chimică complexă care îi conferă acestuia un spectru larg de proprietăți biologice testate de numeroși cercetători. Dintre acestea au fost evidențiate: acțiunea biostimulatoare de excitant nespecific al imunogenezei (crește activitatea fagocitară, sinteza gama-globulinelor și formarea anticorpilor specifici), acțiune antiinfecțioasă (bactericidă și bacteriostatică), acțiune cicatrizantă și trofică locală acțiune antimicrobiană (fungistatică) și antivirală. Datorită proprietăților sale terapeutice propolisul a fost utilizat cu succes în tratamentul unor afecțiuni stomatologice, dermatologice, ORL, etc.

Lăptișorul de matcă dispune de asemenea de o compoziție biochimică complexă ceea ce îi conferă o gamă largă de efecte biologice (gerontologice), acțiune antimicrobiană (bactericidă) antivirală și antitoxică explicată de prezența gama-globulinelor în grupul proteic al acestui produs apicol, precum și de prezența unor factori antibiotici.

În lucrările de cercetare efectuate s-a urmărit realizarea unor produse de uz stomatologic pe bază de propolis și (sau) lăptișor de matcă destinate tratamentului unor afecțiuni ca: gingivite acute, stomatite, parodontite marginale cronice și altele.

Ținând cont de faptul că stomatologia modernă impune ca la baza obținerii unor preparate să existe o concepție științifică care să contribuie la scăderea incidenței unor afecțiuni buco-dentare, la formularea acestor preparate s-a ținut seama de efectul urmărit, compatibilitatea fizico-chimică, caracteristicile organoleptice, asigurarea condițiilor de calitate și a unei bune conservabilități. În ceea ce privește tehnologia de preparare s-au avut în vedere unele criterii generale și anume: modul de dispersie a substanțelor, realizarea omogenității, realizarea calității și a consistenței respective.

Material și metode

Lucrările de cercetare efectuate s-au concretizat prin realizarea a două produse apiterapeutice de uz stomatologic: PARADONTOVIT și GINGIPROP. În scopul elaborării unor forme farmaceutice pe bază de propolis, care să aibă o bună cedare a principiilor active s-a utilizat extractul de propolis spiss standardizat. Realizarea unor astfel de preparate ridică însă anumite probleme datorită solubilității foarte reduse a acestuia în apă. În acest sens a fost necesară utilizarea anumitor substanțe cu rol de emulgatori care să favorizeze formarea și stabilitatea emulsiei, să nu aibă acțiune farmacodinamică, gust sau miros neplăcut și să nu fie sensibile la acțiunea microorganismelor.

Produsul PARADONTOVIT este prezentat sub formă de emulsie și este realizat pe bază de extract de propolis spiss standardizat, lăptișor de matcă, ca substanțe active de bază, precum și o serie de substanțe auxiliare de uz stomatologic neiritante, care asigură stabilitatea principiilor active de bază și o bună cedare a acestora în conformitate cu prevederile Farmacopeei Române, Ediția a IX-a.

Dintre substanțele auxiliare utilizate în formulele experimentale amintim : polietilenglicolul (PEG-400) care are o mare capacitate de dizolvare pentru extractul de propolis spiss, glicerina cu proprietăți antiseptice fiind considerată ca un protector cutanat și antiflogistic aplicat în preparate diverse ca : loțiuni, unguente, paste ; prezintă de asemenea o vîscozitate ridicată ce-i conferă o bună aderență la țesuturi și mucoase. Un alt produs auxiliar utilizat la prepararea PARADONTOVIT-ului este hidrolizatul de collagen. Datorită proprietăților sale chimice și coloidale precum și stabilității ridicate față de sărurile metalelor grele din apă, a miscibilității cu apa în orice proporție, capacității de degradare biologică, hidrolizatele proteice sînt perfect stabile în mediu alcalin și neutru, totuși la valori de pH situate sub 4 are loc o precipitare a peptidelor, proprietate ce favorizează fixarea lor pe tegumente. Se utilizează ca membrană, pentru cicatrizarea sau protejarea cîmpurilor operatorii, etc.

Pentru realizarea produsului PARADONTOVIT s-au elaborat o serie de formule prin asocierea extractului de propolis spiss lăptișorului de matcă cu substanțele auxiliare menționate, stabilindu-se o formulă optimă ce conține 5% extract de propolis și 2% lăptișor de matcă.

Aprecierea calității produsului stomatologic luat în studiu s-a realizat prin efectuarea de analize fizico-chimice imediat după preparare și la diferite intervale de timp. Principalii parametri de conținut au fost proteinele totale a căror concentrație variază între 5—6,35% și conținutul în flavonoizi totali exprimați în cvercetol printr-o metodă colorimetrică, rezultatele obținute fiind cuprinse între 0,25—2,27% g produs.

S-au efectuat de asemenea determinări de pH, omogenitate și vîscozitate, plasticitate.

Produsul PARADONTOVIT a fost supus unor testări formacodinamice pe animale de laborator precum și pe eșantioane de populație în cadrul sectorului medical de apiterapie din București, obținîndu-se rezultatele pozitive în tratamentul unor afecțiuni ale parodontiului marginal, stomatite, alveolite post-extracționale, etc. Factorii inflamator și septic au fost înlăturați după 3—4 zile de tratament, constatîndu-se dispariția totală a durerilor, heperemiei sau stazei, edemului cît și a factorului septic, parodontiul marginal afectat redevenind la culoarea, volumul și limitele normale. Acțiunea produsului a fost testată și în anumite forme de parodontopatii, după cum se știe parodontoza — boală dentară — poate fi prevenită sau oprită din evoluție. Retracția gingiei face ca între dinte și gingie să se formeze un spațiu care tot progresînd conduce la descoperirea rădăcinii dintelui, la scăderea rezistenței sale, astfel încît acesta devine dureros la cald și la rece, începe să se miște și apoi cade.

În urma studiilor efectuate s-a demonstrat că produsul PARADONTOVIT este un complex biologic activ cu acțiune terapeutică antiinflamatoare și trofică asupra țesutului epitelial și conjunctiv precum și cu o pronunțată acțiune bactericidă. Este deci indicat în tratamentul gingivitelor acute, parodontitelor marginale cronice superficiale, leziunilor trofice ale mucoaselor bucală și linguală, în stomatite. Poate fi folosit și în formele profunde de parodontopatii marginale cronice pre și post-ope-

rator. Se aplică sub formă de badijonaže de 3—4 ori pe zi, sau sub formă de meșe îmbibate cu produs în pungile gingivale.

Un alt produs ce a constituit obiectul studiului nostru este produsul GINGIPROP. Acesta se prezintă sub formă de emulsie și este realizat pe bază de extract moale de propolis standardizat — ca bază activă, înglobat într-o bază de substanțe auxiliare printre care clorura de zinc într-un vehicul hidroglicerinat.

Pentru caracterizarea produsului GINGIPROP au fost efectuate determinări analitice și studii farmacodinamice, evidențiindu-se efectele sale terapeutice în tratamentul unor afecțiuni ca gingivite, stomatite, leziuni ale mucoasei bucale și linguale.

Concluzii

1. Studiul asupra eficacității terapeutice a unor produse apicole în tratamentul unor afecțiuni stomatologice a condus la realizarea a două produse PARADONTOVIT și GINGIPROP având ca substanțe active de bază, extractul de propolis spiss standardizat și lăptișorul de matcă, asociate cu anumite substanțe auxiliare (hidrolizat de colagen, glicerină, polietilenglicol, clorură de zinc, etc.).

2. Determinările parametrilor de calitate ai produselor au condus la caracterizarea acestora ca medicamente apiterapeutice stabile și conservabile cu acțiune terapeutică în tratamentul unor afecțiuni buco-dentare. Cele două produse constituie mijloace importante de tratament a acestor afecțiuni în cadrul Centrului medical de apiterapie din București unde sînt experimentate pe baza avizelor primite din partea Ministerului Sănătății din țara noastră.

ACNEOL — PRODUS DERMATO-COSMETIC DESTINAT TRATAMENTULUI ACNEELOR

Filofteia POPESCU
Elena PALOS
ROMÂNIA

Folosirea pe baze științifice a produselor naturale : miere, polen, lăptișor de matcă, propolis, venin de albine și ceară, produse cu un bogat conținut în principii active, a căpătat un rol tot mai de seamă în sprijinul apărării sănătății omului. Studiile clinice și experiențele de laborator efectuate de un număr din ce în ce mai mare de medici, farmaciști, biochimști, chimiști, biologi, etc. observațiile specialiștilor în domeniul apiterapiei, precum și numeroase solicitări din partea populației, în special a oamenilor suferinzi, evidențiază interesul crescînd față de produsele apicole și atestă eficiența lor în diferite maladii în care se administrează independent sau în asociere cu alte medicamente.

Analiza chimică a propolisului a pus în evidență numeroase substanțe : rășini vegetale (acid benzoic, acid cinamonic), substanțe aroma-

tice, balsamuri, derivați flavonici (crizina, tectocrizina, galangina, camferida, cvercetina, etc.) aldehide aromatice (izovanilina), substanțe zaharoase (glucoză, fructoză) și numeroase microelemente.

Compoziția chimică complexă îi oferă un spectru de proprietăți biologice, testate clinic: — acțiune bactericidă, bacteriostatică, acțiune cicatrizantă și trofică locală prin stimularea proceselor de regenerare a țesutului epitelial, acțiune anestezică și analgezică locală. Acțiunea terapeutică a propolisului se datorează mecanismului său de a forma o peliculă protectoare la suprafața leziunilor ulcerose suprimînd acțiunea iritantă a agenților externi cît și datorită acțiunii puternic anestezice ce suprimă durerea.

Aplicarea externă a propolisului are un efect terapeutic pozitiv în podermite profunde, în furunculoze etc., scurtînd timpul de tratament în comparație cu mijloacele terapeutice obișnuite.

Învelișul cutanat este primul organ care suferă acțiunea factorilor externi, dată fiind așezarea lui superficială, în contact direct cu mediul înconjurător.

Studierea histologiei și fiziologiei pielii scoate în evidență faptul că organul cutanat este dotat cu unele mijloace proprii de ordin structural și funcțional destinate pentru apărare față de agenții fizici, chimici sau infecțioși cu care vine în contact. Această capacitate protectoare însă nu are posibilități nelimitate. Atunci cînd intensitatea sau durata de acțiune a unui factor depășește mijloacele de autoapărare ale pielii, intervin modificări locale și generale care duc la instalarea unor cantități exagerate de sebum produs de către glandele sebacee, duce la o serie de manifestări incluse într-un sistem denumit seboree, la care se adaugă și complicațiile acestuia cunoscute sub numele de acnee. Acneea reprezintă o complicație a seboreii și cuprinde o serie de forme clinice: acneea juvenilă, acneea hipertrofică, acneea rozacee, acneea medicamentoasă, acneea profesională, etc.

Acneea juvenilă, cea mai cunoscută boală a tenului gras, apare la pubertate cînd glandele se dezvoltă prea repede și lucrează dezordonat, ritmul de creștere fiind determinat de secrețiile hormonale. Pe un ten gras, praful și microbii își găsesc mediul ideal. De aceea este indicată o cît mai riguroasă igienă a feței. În primul rînd se evită atingerea cu mîinile murdare, fața se va spăla cu infuzie de mușeșel sau cu apă caldă și săpun de gudron sau sulf (apa e bine să fie de ploaie sau să i se adauge 1/2 lingură de bicarbonat de sodiu sau zeamă de lămîie). Pentru tratarea acneei juvenile este necesară consultarea medicului dermatolog și a cosmeticienei.

În dermato- cosmetologie se folosesc o serie de preparate în scopul de a opri infecțiile, sau care au o acțiune binefăcătoare asupra disfuncțiilor vasculare superficiale. Se pot folosi loțiuni cu substanțe vasoconstrictoare și desinfectante care au o acțiune specifică asupra rezistenței capilarelor. Sînt cunoscute în cosmetică și terapeutică numeroase produse preparate pe bază de plante medicinale asociate cu numeroase substanțe auxiliare, condiționate sub formă de creme, loțiuni de față, unguente, sprayuri, destinate tratamentului afecțiunilor acneice ale feței.

Din considerentele expuse mai sus ne-am orientat în formularea unui preparat cu extract de propolis. În urma cercetărilor efectuate de noi în cadrul laboratoarelor I.C.P.A., s-a experimentat acest produs dermatocosmetic, destinat tratamentului diferitelor afecțiuni ale feței, dar mai ales în acneea juvenilă, denumit „Acneol“.

S-au experimentat o serie de formule folosind ca principiu activ, propolisul, asociat cu substanțe auxiliare corespunzătoare. Utilizarea propolisului în practica farmaceutică, impune cunoașterea comportamentului său în formule galenice, în asocieri cu alte substanțe. Pentru a realiza un produs cu o valoare terapeutică optimă, ne-am fixat asupra unei formule care conține extract fluid de propolis asociat cu substanțe auxiliare ca : mentol, acid salicilic, glicerină, solubilizate cu ajutorul unei soluții hidroalcoolice. După prepararea produsului, au fost verificate proprietățile fizico-chimice efectuând determinări analitice calitative și cantitative pentru punerea în evidență a fiecărui component din formulă.

Produsul „Acneol“ a fost verificat clinic în cadrul Centrului Medical de Apiterapie (Secția dermatologie). Produsul realizat de noi a fost avizat terapeutic și de fabricație de către Institutul pentru Control de Stat al Medicamentului și Cercetări Farmaceutice și de Ministerul Sănătății. Se prezintă sub formă de soluție de culoare brună și este ambalat în flacoane brune câte 50 ml pe flacon.

„Acneol“ este indicat în tratamentul diferitelor afecțiuni ale feței ca dezinfectant, dar mai ales în tratamentul acneei juvenile.

Se folosește extern prin tamponarea ușoară a zonei infectate cu un tampon de vată de 2—3 ori pe zi asigurând un tratament eficient.

Realizarea noului produs contribuie la lărgirea gamei de preparate puse în slujba sănătății omului. Produsul se găsește atât la Centrul Medical de Apiterapie București (punct farmaceutic) cât și în rețeaua farmaceutică din întreaga țară.

PREPARATE CU PROPOLIS

J. CIZMARIK
R. CIZMARIKOVA
I. MATEL
CEHOSLOVACIA

Rezultatele de pînă acum ale cercetării compoziției chimice a propolisului, dar mai ales rezultatele cercetării efectelor biologice și farmacologice ale propolisului arată că propolisul are următoarele efecte : bactericid și bacteriostatic, antiviral, fungicid și fungistatic, precum și antiflogistic, antialergic, dermatoplastic, biostimulator și în sfîrșit local-anestezic.

Din această enumerare de proprietăți ale propolisului se poate vedea că s-a făcut o legătură logică cînd specialiștii din domeniul medicamentelor au încercat să pregătească din el anumite preparate și să le aplice în practică.

În prezent putem constata că în două țări — în URSS și în România — se produc deja asemenea preparate medicamentoase pe bază de propolis.

Le vom prezenta pe scurt. În URSS, din propolis se produc 10 preparate diferite.

Primul este PROPOLAN numit PROPOLANUS și se produce în R.S.S. Lituaniană. PROPOLAN se folosește în tratamentul arsurilor deschise de gradele I, II, III și al locurilor din care se ia pielea pentru transplant. Se aplică sub formă de aerosoli. După aplicare, pe locul pielii descumate se formează după cîte o clipă un strat fin care protejează arsura și rana de aerul impur din exterior și astfel împiedică o eventuală infecție. Substanțele lui componente cu efect antimicrobian contribuie la curățarea arsurilor sau a răni și astfel se grăbește vindecarea locurilor bolnave PROPOLAN grăbește epitelizarea și granulara răni, care se vindecă în decurs de 6—7 zile, deci mai curînd decît în condiții normale. În afară de acest efect, preparatul are și calitatea de a diminua durerea deci de anestezic local.

Al doilea preparat pe bază de propolis este VAJVA. La fel ca și preparatul anterior, se administrează în aerosol. Se folosește la dezinfectarea cavității bucale și mai ales ca deodorant pentru înlăturarea mirosului neplăcut al gurii provocat de dinții stricați, unele boli ale tractului digestiv, sau a mirosului datorat consumului de ceapă și usturoi. S-a dovedit a fi foarte bun și pentru înlăturarea mirosului după fumat și consumul unor băuturi alcoolice. În afară de efectul deodorant VAJVA are și efecte profilactice deosebite în unele afecțiuni ale glandelor salivare. VAJVA are o acțiune relativ rapidă și reușește să înlătore pentru cîteva ore sau să atenueze mirosul neplăcut din cavitatea bucală. Preparatul VAJVA este produs de Întreprinderea de produse chimice „Spindulis“ din Vilnius.

Al treilea preparat sovietic pe bază de propolis este META produs tot de întreprinderea „Spindulis“ și este asemănător cu VAJVA, dar se folosește la înlăturarea mirosului neplăcut în încăperile de locuit sau cele sociale. Cu o doză din acest produs se îmborspătează mediul și se creează în încăpere un miros intens timp de 30 minute. În afară de efectul deodorant, cea mai importantă calitate a preparatului META este faptul că distruge 30—50% din microorganismele patogene din cameră, printre care stafilococi, streptococi, agenți difterici, dizenterici, dar și ai unor afecțiuni pulmonare. Un pachet de META se poate folosi cam de 50 de ori pentru o încăpere de 15 m². Ca substanță de aerosol, în META se folosește freonul. În afară de propolis, preparatul mai conține și alte substanțe aromatice, care amplifică efectul deodorant al propolisului. Fiind simplu de aplicat, avînd un efect rapid și preț relativ scăzut preparatul META devine din ce în ce mai popular.

Alte preparate produse din propolis sînt extractele de propolis cu miere. Se prepară în două concentrații principale (1% și 5%). S-a demonstrat că aceste concentrații administrate într-un an nu produc nici o schimbare negativă, ba dimpotrivă, propolisul în combinație cu mierea sporește proprietățile terapeutice ale mierii.

Alt preparat este *oleum propolis*, care constă de fapt din propolis cu ulei de măsline în raport de 2 : 10. Acest preparat, de culoare galben-verzuie se folosește mai ales în dermatologie la tratarea sau vindecarea unor boli de piele.

În aceleași scopuri, în URSS se produce și o *alifie de propolis* 20%. Se prepară din extract de propolis în alcool etilic. Această alifie este de culoare cafenie și are un miros plăcut, cu aromă caracteristică propolisului.

Soluția alcoolică 2—4% de propolis constituie un alt preparat din propolis. În promovarea acestui preparat are cea mai mare contribuție Institutul de stomatologie din Kiev. Produsul se folosește cu precădere în stomatologie. Cu acest preparat s-au obținut pînă în prezent multe rezultate bune în terapia, chirurgia și ortopedia stomatologică. Proprietățile sale terapeutice, în afara celor cu caracter strict stomatologic, permit folosirea preparatului și în tratarea țesuturilor moi din cavitatea bucală, a aftelor, a unor boli și cicatrice în cavitatea bucală.

Alt preparat este *aqua propolis*, sau apa de propolis, care se obține prin suspendarea propolisului în apă rece. Preparatul se prezintă ca o soluție cafenie cu gust amar; de obicei se folosește în tratamentul unora din bolile deja amintite ale cavității bucale.

În sfîrșit, ultimul preparat produs pe bază de propolis în URSS este *emulsia de propolis*. Acest preparat de culoare albă se folosește mai ales în practica otorinolaringologică. Se livrează în ambalaje care conțin și o spatulă cu ajutorul căreia emulsia se aplică pe locul respectiv.

În România, se folosește în mod curent preparatul FLORAL. Soluția este o apă de gură care conține extract alcoolic de propolis și extracte din *cortex cinamoni*, *fructus cariophylli*, ulei mentolat și eucaliptol. Se remarcă prin efectele dezinfectante, deodorant și local-anestezic. După cum au dovedit experiențele practice, în contact cu glandele din cavitatea bucală FLORAL provoacă o senzație plăcută de rece, înlătură mirosul neplăcut, stimulează salivația și, prin substanțele sale cu acțiune antimicrobiană, împiedică fermentarea și descompunerea resturilor alimentare. Paralel cu aceste efecte se obține o anestezie locală necesară în special la persoanele cu dinți bolnavi. În ambalajul original FLORALUL se găsește sub formă de concentrat : înainte de folosire se prepară punîndu-se 30—40 picături de soluție FLORAL în 100 ml apă. Deoarece soluția alcoolică de propolis este practic insolubilă în apă, imediat după amestecare se formează o suspensie (soluție lăptoasă de propolis în apă), cu care după aceea se clătește gura.

Prin rezultatele care s-au obținut cu preparatele pe bază de propolis s-a demonstrat locul real pe care propolisul îl ocupă ca medicament și prin aceasta și locul în medicină.

În prezent recomandările sînt relativ puține și nereprezentative în raport cu posibilitățile de folosire a propolisului, din cauza cercetărilor medicale insuficiente. Sarcina noastră este ca în viitorul apropiat să căutăm noi posibilități de folosire a propolisului ca medicament.

Primii pași în introducerea în practică a preparatelor pe bază de propolis s-au făcut deja, în URSS și în România.

CERCETĂRI PRIVIND PREPARAREA ȘI UTILIZAREA SIROPULUI DE PROPOLIS ÎN TERAPEUTICĂ

N. OIȚĂ
H. BENO
G. GAIȚĂ
ROMANIA

Propolisul este un produs apicol complex rezultat din materialul recoltat de albine de pe mugurii arborilor (plop, salcie, mesteacăn), prelucrat prin adăugarea unor secreții glandulare proprii și cu adaos de hidrocarburi balsamice conținute de polen (polenina).

Produs complex de consistență rezinoasă plastică, parfumat, de culoare ce variază de la galben roșcat la verde, propolisul conține acizi și aldehide aromatice (acid cinamic, vanilină, izovanilină, acid cafeic), flavonoide (chrizină, galangină, quercetină, kaempferidă), uleiuri eterice, zaharuri (glucoză, fructoză), ceară, antibiotice, hormoni, vitamine (A, D, E), enzime, elemente minerale (Fe, Cu, Mg, Ca, Na, Al, Si).

Folosit de albine pentru etanșizarea și fixarea accesoriilor stupului, precum și ca mijloc de luptă împotriva unor dăunători pe care îi înglobează în acest material rășinos, asigură totodată asepsia datorită principiilor fenolice și a uleiurilor eterice pe care le conține. Se crede că procedeele de mumifiere folosite în antichitate utilizau propolisul în acest scop.

Pornindu-se de la constatarea că factorul antiinfecțios cel mai important al albinelor este propolisul, s-a încercat utilizarea lui din cele mai vechi timpuri, într-o serie de afecțiuni cauzate de infecții cu manifestare cutanată.

Știindu-se că propolisul are în compoziția sa principii comune cu ale balsamului de Peru (acid cinamic, acid benzoic, cinameina) ce este cunoscut de mult timp ca remediu în bolile aparatului respirator, prin folosirea sub formă de inhalații iar în afecțiunile cutanate sub formă de unguente, s-a creat premiza folosirii propolisului ca factor antiinfecțios al căilor respiratorii.

Cercetările întreprinse de Adelina DEREVICI, M. MARIN și alții au arătat acțiunea antibacteriană a propolisului sub formă de extract asupra lui *B. coli*, *B. subtilis*, *B. piocianicus*, *B. parafin.*, etc iar Magdalena MOLNAR TOTH confirmă proprietățile antimicotice ale propolisului folosit în tratamentul pitiriazisului și al epidermofitiei plantare. Folosirea propolisului sub formă de extract sau unguente, lipogeluri, în unele afecțiuni inflamatorii ale pielii și mucoaselor, ca cicatrizant în arsuri și ulcere de gambă, precum și pentru prevenirea efectelor nocive ale röntgenterapiei, a dovedit reale calități terapeutice. Întrebunțarea în afecțiunile stomatologice inflamatorii și infecțioase, confirmată și de experiența căpătată în spitalul militar din Iași de aproape un deceniu, ne îndreptățește să afirmăm că propolisul are deosebite calități terapeutice ca antiinflamator, antiseptic, anesteziec, cicatrizant, iar generalizarea folosirii lui în afecțiunile stomatologice se impune tot mai mult.

Propolisul folosit ca adjuvant în tratamentul tuberculozei pulmonare și renale, amestecat cu frișcă în cantitate de 10 g pe zi, a dus la creșterea ponderală și la remisiunea mai rapidă a leziunilor.

Acțiunea conjunctivo-trofică a propolisului se datorează în mare măsură principiilor fenolice a căror activitate este potențată de enzimele conținute, vitaminele și uleiurile eterice ducând la îmbogățirea de colagen și fibre elastice cu rol în accelerarea vindecării arsurilor și plăgilor.

Cercetările din ultimul timp au arătat că propolisul, prin compoziția sa complexă, determină reacții multiple în organism, mărind rezistența naturală prin intensificarea fagocitozei, creșterea conținutului de proteine în sânge și mărind astfel rezistența la infecții.

Pentru a se contura acțiunea propolisului asupra întregului organism și pentru a se trata unele afecțiuni pe cale generală, este nevoie ca administrarea acestuia să se facă sub formă de soluții apoase, siropuri și poțiuni sau pe cale injectabilă. Știut fiind faptul că propolisul nu este solubil în apă, ne-am pus problema găsirii unor procedee de solubilizare care să ne dea posibilitatea preparării unor soluții și siropuri.

În unele cercetări anterioare s-a folosit propolis în spitalul nostru sub formă de soluții oftalmice cu rezultate favorabile în afecțiunile inflamatorii și virotice ale ochiului și anexelor.

Dintre procedeele experimentale folosite, solubilizarea cu etilendiamină ni s-a părut cea mai avantajoasă, fiind un solvent netoxic în dozele folosite și mai ales că solubilizarea principiilor din extractul moale de propolis se face în proporții de 98%.

Siropul de propolis preparat de noi conține extract moale de propolis 2,5%—5% și se poate prepara fie folosind solubilizarea per descensum a zahărului în proporții de 64—70%, fie folosind mucilagiul de carboximetil celuloză sodică ca factor de vâscozitate, asociat cu ciclamat.

Folosirea propolisului sub formă de sirop în afecțiunile respiratorii s-a făcut prin înlocuirea calmantelor tusei și a expectorantelor. Bolnavii care au beneficiat de tratament cu sirop de propolis se împart astfel: 64 cazuri cu viroze ale căilor respiratorii superioare și tusea ca simptom secundar, 55 traheobronșite cu tuse și expectorație ca simptom de prim plan, 42 de cazuri în care cointeresarea pulmonului a fost obiectivată atât clinic cât și radiologic, în care simptomul tuse și expectorație au fost înfrânte în proporții de 90%. La toți acești pacienți siropul cu propolis a fost administrat excluzând calmantele tusei și expectorantele.

Efectul de calmare a tusei și de fluidificare a sputei este mult mai puternic decât la medicamentele cunoscute. Timpul de acțiune favorabil pacienților a fost mult mai scurt; în cazurile ușoare și unele cazuri medii de boală, medicamentul și-a dovedit eficiența în 3—5 zile, iar în cazurile medii 5—7 zile. În cazurile cu cointeresare pulmonară paranchimatoasă, tratamentul a durat pînă la 10—12 zile. Nu am înregistrat eșecuri la nici unul din aceste cazuri.

În unele cazuri, la acest tratament s-a asociat ca dezinfectant al căilor respiratorii superioare o soluție apoasă de propolis 2%, preparată

prin solubilizarea cu etilendiamină a extractului moale de propolis, administrată de 3—4 ori pe zi câte 3—4 picături.

Fenomenele catarale nazofaringiene au cedat la majoritatea bolnavilor în 2—3 zile.

S-a constatat că soluția este mai eficientă decât preparatul Rinofug și permite asocierea cu antiinflamatoare cortizonice.

Considerăm că în cazuri de rinite, rino-faringite și rinofaringolaringite, tratamentul cu sirop de propolis, asociat cu tratamentul erinelor cu propolis, se poate folosi cu rezultate de ajuns de promițătoare.

Folosirea propolisului cu rezultate bune sub formă de sirop și soluții în afecțiunile inflamatorii ale aparatului respirator ne îndreptățește să credem că produsele naturale care pînă nu de mult constituiau remediile cele mai importante ale omului împotriva bolii, neglijate în ultimul timp trebuie reconsiderate.

UNGUENTE CU PROPOLIS

V. F. ORKIN
U.R.S.S.

Însușirile terapeutice ale propolisului sînt cunoscute de mult. Aceste însușiri se explică prin conținutul său în substanțe antibiotice, hidrați de carbon, vitamine, microelemente, săruri minerale, rășini și balsamuri, fitoncide și multe alte substanțe.

Nu degeaba propolisul a fost aplicat încă din cele mai vechi timpuri pentru tratarea rănilor ce se vindecă greu, a ulcerelor, arsurilor, eczemelor cronice, lupusului etc. și a multor alte boli. Și în prezent medicii îl aplică cu succes în combinație cu alte medicamente în tratarea unor boli. Încercări clinice ale propolisului se fac într-o serie de instituții științifice din URSS. Rezultatele acestor încercări, în majoritatea lor pozitive, au fost publicate într-o serie de articole din reviste și în lucrări ale unor conferințe.

Trebuie să se țină seama de faptul că utilizarea produselor apiculării, inclusiv a propolisului, în scopuri terapeutice impune consultarea obligatorie a unui medic. În cazul nerespectării recomandărilor și al aplicării incorecte a propolisului, poate apare o acutizare a bolii.

Există multe rețete pentru elaborarea unor preparate terapeutice pe bază de propolis (este vorba în speță despre unguente). Menționăm doar câteva dintre ele.

Unguentul pe bază de propolis în concentrație de 10, 15 sau 20% se prepară prin următoarele procedee :

1. Într-un vas emailat se topesc 100 g vaselină sau grăsime animală. Încălzirea este dusă pînă la fierbere, apoi vasul se îndepărtează de pe foc și conținutul se răcește pînă la 50—60°. La vaselină răcită se adaugă 10—15—20 g (în funcție de concentrația necesară) de propolis fărîmițat, epurat de adaosuri mecanice vizibile și de ceruri ; amestecul se

încălzește din nou pînă la 80°, amestecînd continuu timp de 8—10 min., în vas acoperit. Amestecul fierbinte obținut se filtrează printr-un filtru de tifon și se răcește amestecîndu-se continuu ; răcit, unguentul este bun pentru a fi întrebuițat.

2. Propolisul fărîmițat, liber de adaosuri mecanice evidente și ceară este dizolvat prin fierbere în alcool 96° în proporție de 1 kg propolis la cel mult 300 cm³ alcool. Se obține o masă densă, care se poate întinde ușor, de culoare brun închisă, cu miros plăcut.

Ca bază pentru prepararea unguentului se folosește vaselină sau vaselină cu lanolină în proporție de 9 : 1 sau 8 : 2.

La 100 g bază se iau 15—20 g propolis preparat. Baza se topește pe baie de apă care fierbe, se adaugă preparatul și se amestecă din timp în timp în decurs de 5 minute pînă la dizolvarea totală. Vasul trebuie închis etanș pentru ca compușii chimici ai conținutului să nu se volatilizeze. După 10—15 minute de la începerea răcirii, unguentul (încă fierbinte) se filtrează printr-un strat de tifon și se pune în borcane de sticlă.

Unguentul de propolis se păstrează în vase închise ermetic, la loc întunecos, uscat și răcoros.

CERCETĂRI PRIVIND TESTAREA BIOLOGICĂ A MIERII PROPOLIZATE

Elena PALOȘ
Filofteia POPESCU
ROMÂNIA

Propolisul — produs natural — îndeplinește în stup rolul de apărător al sănătății familiei de albine. Prin proprietățile sale antiseptice, inhibitoare față de procesele fermentative (în special fermentația putridă a cadavrelor de dăunători), a resturilor rămase în celulele de faguri în care s-a crescut puiet, precum și a posibilelor dezvoltări a microflorei saprofite pe faguri, propolisul se individualizează față de celelalte produse apicole.

Dacă mierea, păstura (și polenul), lăptișorul de matcă, ceara, constituie suportul material al vieții, al perpetuării coloniei, al activității constructive, propolisul — aparent un simplu accesoriu în stup prin cantitatea relativ redusă și rolul pasiv de chit sau peliculă a fagurilor, este elementul conservant, cel care asigură desfășurarea normală a activității albinelor, în atmosfera sănătoasă a stupului purificată de microorganismele dăunătoare aduse în mod firesc, odată cu polenul, prin circulația aerului., etc.

Aceste proprietăți ale propolisului decurg din prezența în compoziția sa a unor substanțe ca : balsamuri, uleiuri eterice, alcool cinamic, acid sinamic, flavone, terpeni (cariofilene), aldehida aromatică, izovanilina, acizi nesaturați cu acțiune antimicrobiană (cafeic și feluric), etc. (CIȚMARIC și MATEL).

Acțiunea polivalentă a propolisului și tradiția empirică a folosirii lui în tratarea rănilor și a altor traumatisme ale pielii a atras atenția medicilor și farmaciștilor.

S-au efectuat deci studii și experimentări care au dus la aprofundarea mecanismului de acțiune a propolisului și la realizarea de produse apiterapice pentru uz uman.

Avântul luat de terapeutica cu propolis în ultimii ani justifică interesul de a se cunoaște valoarea imediată dar nu trebuie neglijate efectele tardive, pentru a respecta principiul medicinei „primum non nocere“, anume ca propolisul să nu determine reacții nocive asupra organismului.

În scopul de a satisface acest deziderat, lucrarea noastră și-a propus să urmărească în ce măsură concentrații crescînde de propolis din cele trei produse de miere cu propolis administrate în hrană, afectează sau nu șobolanul alb, animal cu metabolism asemănător omului și foarte adesea utilizat pentru astfel de experiențe.

Metoda de cercetare

Experiențele s-au efectuat pe 45 de pui de șobolani albi, masculi, de aceeași vîrstă și greutate (51—55 g) proveniți din aceeași tulpină Wistar, crescută de peste 15 ani în colonie închisă, prezentînd un grad avansat de homozigotie genetică. Animalele au fost luate în observație după încetarea alimentației materne, întrucît la această vîrstă nevoile nutritive și sensibilitatea lor față de unele deficiențe fiind maxime, prezintă un excelent reactiv biologic. Ele au fost împărțite în 4 loturi egale, plasate în cuști individuale și hrănite cu cele 4 regimuri, care conțin produsele studiate.

Compoziția regimurilor

Produsele luate în studiu : miere cu propolis 2%, 5% și 10% și miere fără propolis (martor) au fost încorporate în proporție de 10% (singura variabilă fiind cantitatea de propolis din miere) în regimuri semisintetice, echilibrate din punct de vedere nutritiv (izoproteice, izolipidice și izocalorice).

Pentru a se urmări efectele administrării orale a propolisului în diferite concentrații s-au folosit următorii indicatori :

1. Testul de creștere

Ținînd seama de exigențele metodei experimentale, animalele împărțite în loturi și ținute în cuști individuale, au fost hrănite (cu cantități egale de hrană) timp de 28 de zile. Apa s-a administrat „ad libitum“. În această perioadă pentru fiecare animal s-a înregistrat zilnic cantitatea de hrană ingerată și săptămînal greutatea corporală. Cunoșcînd atît consumul zilnic de hrană și conținutul acesteia în proteine cît și sporul în greutate, s-a calculat *indicele de consum* care este mai mare

precum și câștigul ponderal pentru 1 gram de proteină consumată (eficiența proteică-PER) care este cu atât mai mare cu cât valoarea dietei este superioară.

2. Determinarea raportului organ/greutate corporală

După 4 săptămâni de administrare a hranei cu miere propolizată și nepropolizată animalele au fost sacrificate, recoltându-se ficatul, rinichii și splina. Aceste organe au fost cântărite în stare crudă în scopul calculării raportului greutate/organ/100 grame corp, apoi ele au servit la stabilirea celorlalți indicatori.

3. Determinarea proteinelor, lipidelor și colesterolului în substanța uscată din ficat

În ficat s-a determinat substanța uscată prin pierderea apei la uscare, pînă la pondere constantă, la 150°C, după care s-a procedat la dozarea proteinelor (azot total) prin metoda Kjeldahl, a lipidelor totale (metoda Soxhelt) și colesterolului (metoda Grigaut).

4. Examenul histopatologic al rinichilor

Rinichii recoltați au fost fixați în formol 10%. După includerea în parafină, s-a executat colorația hematoxilină-Mayer-erozină. Examinarea s-a făcut la microscopul optic, în lumină directă.

Rezultate și discuții

Din datele individuale obținute s-au calculat valorile medii cu eroarea standard pentru fiecare indicator și lot în parte. Interpretarea rezultatelor s-a făcut prin comparația lor atât cu lotul martor cât și între ele, continuându-se numai pe diferențele care la calculul statistic au oferit o siguranță de minimum 95% ($P < 0,05$).

Prezența mierii cu propolis 2% și 5% (adică 0,2 g propolis în 100 g regim și respectiv 0,5 g propolis în 100 g regim) a exercitat un efect de stimulare a creșterii puilor de șobolani. Astfel, în timp ce animalele din lotul martor (miere nepropolizată) au crescut numai cu 155,6%, animalele din lotul II (miere propolizată 2%) au crescut cu 8% mai mult, adică 163,0%, iar media câștigului ponderal al lotului III (miere cu propolis 5%) indica un spor ponderal de 172,1%, adică cu 16,5% mai mult decît primul lot (diferențele nefiind încă statistic semnificative).

În concordanță cu evoluția câștigului ponderal, indicele de consum și eficiența proteică pentru primele trei loturi (respectiv compararea lotului experimental II și III cu martorul) prezintă aceeași tendință de creștere în favoarea loturilor experimentale miere propolizată 2% și 5% (cu 0,2 și 0,5% propolis pe suta de grame regim) dar nesemnificativ. Majorarea proporției de propolis la 10% (adică 1 g propolis la 100 g de regim) la animalele din lotul IV a diminuat câștigul ponderal cu 5,3% mai puțin decît lotul martor și semnificativ față de animalele hrănite cu regimul conținînd miere propolizată 5% ($P < 0,01$). Același

lucru se poate spune despre randamentul de utilizare a proteinelor din hrană.

În timp ce indicele de consum crește semnificativ atât față de lotul martor ($P < 0,003$) cât și față de celelalte două loturi experimentale (loturile II și III, $P < 0,003$ și $P < 0,001$), eficiența proteică se înrăutățește situându-se sub valoarea obținută la animalele lotului I (martor), II și III ($P < 0,001$).

Situarea valorilor lotului cu propolis 1 g/100 g regim (miere propolizată 10%) la testul de creștere, sub a celorlalte loturi, ne îndreptățește să presupunem o eventuală acțiune iritativă a unei cantități mai mari de propolis în hrană, prin prezența principiilor active de natură flavonică, sau poate din aceleași motive se poate produce o inhibare a unor enzime digestive sau forme complexe greu atacabile de enzime. Ținând seama de acțiunea antimicrobiană a propolisului este foarte posibil ca în acest caz să apară modificări în echilibrul florei microbiene care inhibă vitaminele complexului B. Cu alte cuvinte o cantitate prea mare de propolis în regimul alimentar micșorează coeficientul de utilizare digestivă (CUD).

Rezultatele raportului organ/greutate corporală (gram/organ) 100 g corp arată depășirea cantității de propolis din hrană de la 0,5 g la 100 g regim (miere propolizată 5%) la 1 g la 100 g regim (miere propolizată 10%) duce la mărirea raportului greutate ficat/100 g corp, ($P < 0,001$) și, deși nesemnificativă, această valoare este mai mare și față de lotul martor, ceea ce se traduce prin apariția unei hipertrofii hepatice.

În ceea ce privește valoarea raportului greutate (rinichi) 100 g corp, media valorilor la toate loturile este foarte apropiată.

Conținutul în substanță uscată, proteine și colesterol pentru toate loturile prezintă valori apropiate, nesemnificative statistic. Pentru lipidele totale se constată că prezența propolisului în hrană duce la o tendință de creștere a cantității lor la 100% g substanță uscată ceea ce ar putea fi corelat și ar explica hipertrofia hepatică a animalelor, care au primit cantitatea maximă de propolis 1 g/100 g regim (miere propolizată 10%).

Examenul histo-patologic arată, că microscopic, prin colorația uzuală, (hematoxilină-eozină) nu s-au decelat modificări semnificative.

Concluzii

1. Incorporarea a 0,2—0,5 g propolis (sub formă de miere cu propolis) la suta de grame regim nu a exercitat efecte negative asupra indicatorilor urmăriți, (test de creștere, greutate organ/100 g corp, substanță uscată, proteine, colesterol din ficat, examen histo-patologic al rinichilor).

2. Testarea de creștere, care este un indicator global, arată că pînă la o concentrație de 0,5 g/100 g regim, (miere propolizată 5%) prezența propolisului în hrană aduce chiar ușoare avantaje organismului, comparativ cu lotul martor.

3. Depășirea concentrației, respectiv a concentrației de 1 g propolis la 100 g regim (miere propolizată 10%) afectează ritmul de creștere al animalelor și crează o tendință de hipertrofie hepatică, la care poate contribui probabil și fenomenul de încărcare grasă.

4. Efectele negative ale concentrației maxime de propolis experimentate cu miere propolizată 10% micșorează utilizarea digestivă (CUD) a hranei, fie prin formare de complexe greu atacabile de sucul gastric, fie printr-un efect iritant sau de inhibare a florei microbiene proprii tubului digestiv.

Corelând rezultatele experimentale de laborator cu rezultatele obținute în tratamentele făcute în cadrul Centrului medical de apiterapie se poate afirma că produsele în care propolisul este inclus în concentrație de 0,1 până la 5% au asupra organismului uman o acțiune favorabilă caracterizată prin :

- sînt foarte bine suportate ;
- nu dau reacții adverse asupra organelor vitale (ficat, rinichi, splină) ;
- produc o ușoară stimulare a metabolismului reflectată în ritmul de creștere al organismului ;
- au efecte terapeutice evidente în anumite maladii.

PRODUSE APITERAPEUTICE DESTINATE TRATAMENTELOR ORL

Elena PALOȘ
Filofteia POPESCU
ROMÂNIA

Aplicațiile produselor apicole în medicină, pe baza fundamentării lor științifice în scopul ocrotirii sănătății omului, a cristalizat coordonatele unei activități specifice, de sine stătătoare cunoscute sub denumirea de „Apiterapie“. Preocupări de apiterapie la nivel de cercetare științifică și practică medicală, s-au inițiat în țara noastră în mod organizat începînd cu anul 1973 cînd a luat ființă Centrul Medical de Apiterapie din București sub îndrumarea Apimondiei și apoi a Institutului de cercetare și producție pentru apicultură.

Cercetări efectuate pînă în prezent au scos la iveală o serie de proprietăți ale produselor apicole, dintre care cele mai importante sînt : o mare sursă de energie datorată prezenței zaharurilor simple — glucoză și fructoză, un depozit de proteine cu rol plastic în refacerea țesuturilor, gama completă de vitamine și săruri minerale, acizi organici, enzime care catalizează diverse procese biologice, substanțe anti-septice, bactericide, bacteriostatice, antibiotice și antivirale, anestezice,

cicatrizante etc. Unii dintre acești factori se găsesc și acționează în cantități apreciabile alopatic, alții în cantități mult mai reduse, atingînd limita homeopatică.

Lucrările avînd ca scop fundamentarea științifică a introducerii în terapeutică a produselor apicole ca atare sau sub diverse forme galenice, s-au orientat atît spre studiile de farmacodinamic cît și spre identificarea și separarea componentelor active.

Atributele acestor produse în procesele normale și patologice ale omului, ne îndreptătesc să le considerăm la nivelul unor medicamente cu rol de stimulare a funcțiilor de apărare ale organismului și în multe cazuri chiar adevărate remedii pentru tratamentul anumitor afecțiuni. În dorința de a face să beneficieze de efectele certe ale acestor produse naturale un număr tot mai mare de suferinzi și de a fi administrate cu indicații sigure pe baze științifice, în cadrul Centrului medical de Apiterapie își desfășoară activitatea un colectiv de medici de diferite specialități, sprijiniți de laboratoarele de cercetare privind chimia și biochimia, farmacologia și galenica produselor medicamentoase obținute din produse apicole. Astfel au fost realizate produse medicamentoase apiterapeutice pentru uz intern și pentru uz extern prezentate în diferite forme galenice adecvate tratamentelor medicale diferențiate în funcție de cazuistica medicală și în funcție de rezultatele cercetărilor pe care le întreprind medicii, farmaciștii, biochimii și chimiștii din institutul nostru.

Privind terapia O.R.L., studiile, la sectorul medical de Apiterapie, s-au axat pe afecțiuni inflamatorii cronice și acute ale căilor respiratorii superioare precum : rinofaringite, rinofaringolaringite, rinofaringoamigdalite, rinosinuzite, rinite banale și alergice, inflamații acute ale urechii, mezotimpanite, otite etc., atît la adulți cît și la copii.

Tratamentele diverselor afecțiuni amintite au fost în primul rînd și în majoritatea cazurilor exclusiv apiterapeutice. Preparatele de propolis — produsul apicol cel mai eficient în afecțiunile inflamatorii acute și cronice — au fost administrate atît intern cît și extern, în contact direct cu leziunile sub formă de : instilații, aerosoli, gargarisme, pensulații, aplicări de unguente.

Pentru stimularea reactivității organismului bolnavilor, atît propolisul cît și celelalte produse apicole (mierea, polenul, păstura, lăptișorul de matcă) au fost administrate și pe cale internă condiționate sub formă de drageuri, pulberi, paste, comprimate, granule, soluții, siropuri etc.

Produsele medicamentoase realizate în laboratoarele de galenică ale Institutului de cercetare și producție pentru apicultură, experimentate în cadrul sectorului medical de apiterapie în tratamentele diferitelor afecțiuni O.R.L. sînt următoarele :

Proposept — comprimate

Componentele propolisului — principiul activ al preparatului îi conferă proprietăți antiseptice, cicatrizante, epitelizante și antiinflamatoare la

nivelul căilor respiratorii superioare. Este indicat în faringite, laringite, traheobronșite.

Propoheliant — emulsie pe bază de propolis cu acțiune decongestivă a mucoasei rino-laringo-faringiene. Este folosit în rinite acute și cronice cu rol decongestiv și regenerativ al mucoasei, are o ușoară acțiune analgezică. Se fac instilații nazale de 2—3 ori pe zi insistând mai ales seara.

Proporinol — unguent realizat pe bază de extract moale de propolis, efedrină clorhidrică, încorporate în bază de unguent corespunzătoare asigurând o absorbție rapidă pe mucoasa nazală. Se utilizează cu precădere în tratamentul rinitelor acute și cronice, rinofaringite și sinuzite catarale la adulți, cu rol decongestiv, dezobstruant nazal și regenerativ al mucoasei.

Propofaringit — produs realizat sub formă de emulsie cu compoziție bazată pe produse apicole — propolis, miere de albine și lăptișor de matcă. Se utilizează cu rezultate bune în faringite, faringoamigdalite, având rol bactericid, bacteriostatic și regenerativ al epitelilor afectate.

Gliceropropol — soluție de propolis în excipient glicerinat. Se utilizează sub formă de picături în otite externe având rol decongestiv, și analgezic.

Antieczem — unguent realizat din extract moale de propolis înglobat în excipienți adecvați. Se folosește în tratamentul eczemei urechii.

Proposept L — produs realizat în condiții speciale conținând extract moale de propolis 20% sub formă liofilizată, condiționat în flacoane tip antibiotic. Tratamentul se aplică prin aerosoli pentru căile respiratorii superioare. Soluția pentru aerosoli se prepară extemporae prin dizolvarea produsului în ser fiziologic.

Propostamin — produs realizat sub formă de emulsie, conținând extract moale de propolis, nistatin, polietilenglicol. Se utilizează cu rezultate bune în tratamentul afecțiunilor bucale de natură micotică.

Ținem să menționăm că produsele apiterapice folosite în diferite tratamente sînt bine tolerate atât de adulți cît și de copii, dovădindu-se deosebit de eficiente în tratamentul afecțiunilor inflamatorii din sfera ORL, fără efecte secundare date de multe ori de medicația obișnuită cu produse de sinteză. Cazurile de intoleranță la produsele apicole sînt extrem de rare 2% și nu prezintă nici un pericol pentru bolnav.

Pentru obținerea unui maxim de eficiență și de durată ale rezultatelor favorabile obținute, este necesar ca tratamentul să fie urmat cu conștiințiozitate și pe întreaga perioadă prescrisă.

PASTĂ DE DINȚI PE BAZĂ DE PROPOLIS

M. RODE
O. HERMAN
IUGOSLAVIA

În munca lor de zi cu zi, stomatologii întîlnesc nu numai bolnavi cu dinți foarte atinși de carii, dar care au dentiția acoperită cu tartru și plăci bacteriene.

Aceste plăci bacteriene, ce sînt prezente chiar și pe dinții aparent curați, ceea ce poate fi demonstrat într-o manieră evidentă cu ajutorul coloranților speciali, sînt cauza principală a cariei dentare și a parodontopatiilor inflamatorii, adică a inflamației țesuturilor vecine dinților, a gingiilor mai cu seamă. Plăcile conțin microbi care descompun resturile de hrană în compuși acizi care atacă emailul. Microbi care dăunează mucoasei gurii, gingiei mai ales, produc de asemenea polizaharide extracelulare care sînt foarte aderente. În acest mod microbii aderă cu resturile de hrană pe suprafețele dentare.

Protecția fundamentală și cea mai eficace împotriva formării plăcilor bacteriene este igiena bucală regulată și corectă, cu ajutorul pastei de dinți.

La examenul periilor de dinți deja utilizate am constatat că pe periile a căror parte activă este confecționată din păr natural, rămîn un mare număr de bacterii din flora bucală chiar și după spălarea regulată cu apă curentă. După ce am luat amprenta unei astfel de perii pe geloză-sînge, timp de 24 ore, s-a dezvoltat o masă bacteriană și de asemenea fungoidă. Acest lucru nu s-a observat pe periile cu păr artificial, căci testele microbiologice au rămas negative.

Am examinat apoi diferite tipuri de perii la microscop, în serie, și am putut constata că vîrfurile periilor din peri naturali erau scămoșate și inegale chiar înainte de utilizarea lor și că acest lucru dăuna în timpul utilizării, ceea ce nu era cazul cu periile cu păr artificial. Chiar dimpotrivă, vîrfurile în cazul acestor perii devin mai netede și se mulează și mai tare în urma utilizării. În periile din păr natural se observă de asemenea un canal care este locul de predilecție pentru bacteriile și ciupercile cavității bucale.

La fiecare utilizare a periei, toți locuitorii nedoriți sînt transportați în gură și impregnați în mucoasa care a fost rănită mai înainte cu vîrfurile scămoșate al părului natural.

Atunci cînd am luat hotărîrea să încorporăm propolis într-o pastă de dinți, am urmărit două obiective : noi contăm pe acțiunea excepțional de puternică și în orice caz de inhibare asupra creșterii bacteriilor și ciupercilor parazite în cavitatea bucală, ceea ce numeroși autori au arătat deja înaintea noastră. Noi am încercat de asemenea să exploatăm proprietatea de a fi cleios a propolisului pentru a obtura lumenul periilor naturali ai periei de dinți și de a elimina astfel unul din defectele principale ale periei de dinți din peri naturali.

Am preparat pasta de dinți în așa fel, încît să răspundă tuturor exigențelor și am efectuat cu ea o serie de încercări preclinice și clinice.

Pasta de dinți cu propolis a dat rezultate foarte încurajatoare căci, în comparație cu pastele de dinți obișnuite, ea a diminuat puternic gradul de inflamație a gingiei la bolnavi, a diminuat întotdeauna numărul de bacterii în cavitatea bucală și nu a provocat colorarea dinților sau protezelor dentare.

Examenele la microscopul electronic în serie au arătat clar că am atins cel de al doilea obiectiv : cu ajutorul pastei de dinți cu propolis, canalul perilor este în întregime obturat, ceea ce face imposibilă stagnerarea bacteriilor.

Această constatare a fost controlată de mai multe ori cu ajutorul amprentei pe geloză-sînge a periilor de dinți făcute din peri naturali, aceasta după întrebuintarea pastei de dinți cu propolis. După 24 de ore, s-au dezvoltat câteva colonii izolate sau examenul bacteriologic era în întregime negativ.

Noi considerăm că propolisul s-a dovedit a fi o substanță utilă și eficace chiar și în pasta de dinți.

FORME FARMACEUTICE CU BAZĂ DE PROPOLIS

N. APETROAIEI

E. ILIESCU

ROMANIA

Numeroase sînt ramurile terapeticii în care s-au făcut cercetări pentru stabilirea acțiunii propolisului și s-au instituit metode de tratament. Cităm, în stomatologie, afecțiuni ale căilor respiratorii, afecțiuni tumorale, dar cele mai largi aplicații le are propolisul în dermatologie. Ne-am axat pe tratamentul ulcerelor varicoase, afecțiune rebelă și greu de vindecat, dar curiozitatea ne-a abătut și înspre alte afecțiuni așa cu vom arăta în continuare.

Pentru tratarea acestor afecțiuni, era necesar să ajungem la forma de unguent și să stabilim metoda de preparare cea mai potrivită pentru ca unguentul să conțină nealterată totalitatea principiilor active din propolis. Literatură citează ca metodă de preparare a unguentului simpla dizolvare la cald a propolisului în excipiente obișnuite ca vaselina și lanolina. Nu am socotit potrivită această metodă care nu asigură trecerea în unguent a principiilor hidrosolubile sau a celor solubile în mediu hidroalcoolic, iar pe de altă parte prin încălzirea prelungită necesară digestiei, principiile active ar putea fi deteriorate. Pentru aceste motive am procedat la o extracție hidroalcoolică după care prin evaporare menajată am obținut un extract moale, care se prezintă ca o masă de consistență a extractelor moi, de culoare brună, lucios, cu miros foarte aromat, insolubil în apă, miscibil cu excipienții grași. Cu acest extract am preparat unguentul cu un amestec de lanolină, vaselină, obținînd un unguent omogen de consistență foarte potrivită, de culoare galben-castaniu sau castaniu-brun cu miros foarte plăcut. Cu acest unguent s-au pornit experimentările clinice în tratamentul ulcerului varicos și în alte afecțiuni ca : arsuri, degerături, acnee, sub formă de supozitoare în tratamentul hemoroizilor, al fisurilor anale și al prostatitei.

Noi am încercat tratamentul cu propolis unguent la 66 de bolnavi cu ulcere varicoase ale gambelor, 23 de cazuri de eczeme cronice uscate cu localizare la nivelul mâinilor, picioarelor și gambelor, 27 cazuri de keratodermii palmoplantare, 8 cazuri de neurodermite, 32 cazuri de arsură gr. I și II, 6 bolnavi cu degerături; pensulații cu tinctură de propolis pe un număr de 5 cazuri de acnee polimorfă pe teren seboreic; aplicarea supozitoarelor în fisuri perianale la 23 bolnavi, hemoroizi 56 și prostatite subacute și cronice pe un număr de 141 cazuri. Pentru bolnavii cu ulcere varicoase tratamentul a constatat din pansamente folosite la două zile la un număr de 41 bolnavi și la 3 zile la restul de bolnavi. La 39 bolnavi tratamentul a fost aplicat ambulator în condițiile continuării activității de muncă, iar pentru 27 bolnavi s-a efectuat tratament în secție, în condiții de repaus. Din cele 66 de cazuri tratate, 29 prezentau ulcerații multiple cu mărimi variabile, între 3 și 4 cm, 15 bolnavi aveau ulcere varicoase gigante ce cuprindeau gamba pe fața internă posterioară și externă, iar restul de 22 bolnavi prezentau ulcere cu diametre cuprinse între 1 și 3 cm. La bolnavii tratați ambulator s-a constatat că vindecarea s-a produs mai greu, într-o perioadă mai lungă de timp de circa 2—3 luni, constatându-se o ameliorare a fenomenelor clinice, producându-se cicatrizarea cu excepția bolnavei E.C., care prezenta o ulceratie masivă cu o vechime de peste 15 ani localizată la gambe, pentru care a fost nevoie să efectueze un tratament de cca 5—6 luni după care ulceratiile s-au cicatrizat complet.

Celelalte ulcere varicoase s-au vindecat mult mai repede în funcție de întinderea ulceratiei și profunzimea ei, repausul la pat, însoțit sau nu de gimnastică, uneori fără ca bolnavul să fie în concediu medical.

Unguentul aplicat a fost suportat bine de către bolnavi, înregistrându-se mai întâi o ameliorare a fenomenelor locale după care s-a produs cicatrizarea.

La bolnavii care prezentau eczeme cronice s-a manifestat o ameliorare în 6 cazuri, vindecare la 13 cazuri și staționar în 4 cazuri. S-a înregistrat mai întâi o ameliorare a manifestărilor locale, dispariția pruritului, scuamelor în timp de 5—7 zile după care, prin pansamente ocluzive leziunile au cedat complet în decurs de 14—16 zile.

Tratamentul keratodermiilor palmoplantare a durat mai mult timp — aproximativ 3—4 luni — făcându-se pansamente care se schimbau la 3—4 zile, obținându-se rezultate bune numai la 21 bolnavi (vindecări în proporție de 77,7% din cazuri), și ameliorări (în proporție de 22,3%).

Rezultate bune s-au obținut și în cazul neurodermitelor, obținându-se ameliorări în proporție de 25% și vindecări pentru 75% din cazuri. Tratamentul a fost aplicat sub formă de pansamente ocluzive.

În arsuri și degerături, unguentul cu propolis a fost utilizat sub formă de pansamente schimbate la două zile după care s-au obținut rezultate bune. Epitelizarea s-a produs în medie după 10—14 zile, suprafețele interesate fiind de 6—7 cm pentru arsuri și 3—5 cm pentru degerături. Redăm unul din cazurile noastre: bolnava B. M. în vîrstă de 24 de ani, prezenta pe fețele dorsale ale ambelor mâini arsuri de gr. I și II, care s-au vindecat prin acest tratament în decurs de 12 zile.

În tratamentul fisurilor perianale, al hemoroizilor și al prostatitelor s-au obținut, de asemenea, rezultate foarte bune prin aplicarea de supozitoare, așa după cum se poate vedea din tabloul sinoptic redat mai jos.

Forma clinică	Forma medicamentoasă	Nr. cazuri	% Vind.	% Start.	%
Ulcere varicoase	unguent	66	18=27,2	45=68,2	3= 4,5
Eczeme cronice	soluție alcoolică	8	2=25,0	5=62,5	1=12,5
	unguent	15	4=26,6	8=53,3	3=20,1
Keratodermii	unguent	27	6=22,3	21=77,7	—
Neurodermite	unguent	8	2=25,0	6=75,0	—
Arsuri	unguent	32	8=25,0	24=75,0	—
Fisuri anale	unguent	9	3=33,4	6=66,7	—
	supozitoare	14	9=19,8	11=79,6	—
Degerături	unguent	6	2=33,3	4=66,6	—
Hemoroizi	supozitoare	56	16=28,5	36=64,2	4= 7,1
Prostatite	supozitoare	141	24=17,2	96=68,0	21=14,8

Preparatele cu propolis au o evidentă acțiune de epitelizare, confirmată clinic prin efectul favorabil pe care îl produc în tratamentul ulcerelor varicoase, arsuri și degerături. De asemenea, au acțiune bacteriostatică și bactericidă.

Din experimentările noastre nu a reieșit nici un caz de intoleranță față de preparatele cu propolis aplicate local.

Discuții asupra standardizării produsului

În practica farmaceutică sîntem deprinși a folosi produse bine definite, uniforme, cu limite precise de acțiune farmacodinamică de care se leagă acțiunea terapeutică. În cazul propolisului situația este mai dificilă. În afară de complexitatea compoziției, fără îndoială că acesta diferă în funcție de specificul local al florei din care albinele își recoltează materia primă. Aceasta se evidențiază chiar prin aspectul diferit al diverselor sorturi de propolis ce au fost folosite și care s-a reflectat și asupra unguentului prin diferența de culoare.

Din verificările noastre a reieșit însă un fapt cert: lucrînd cu diferite sorturi de propolis am obținut produse cu aspecte diferite, dar fără a observa diferențe în ceea ce privește activitatea lor.

Concluzii

1. Preparatele cu propolis au acțiune epitelizantă în ulcerile varicoase obținîndu-se vindecări în 68,2% din cazuri și ameliorări la 27,2% din cazuri.

2. Se obțin rezultate satisfăcătoare în unele afecțiuni greu de stăpînit cum ar fi keratodermiile palmoplantare (vindecări 77,7% din cazuri) și fisuri anale — în special cu supozitoare (vindecări 79,6% din cazuri).

3. De asemenea rezultate bune se înregistrează în special în prostatite (vindecări la 68⁰/₀ din cazuri).

4. La efectul cicatrizant se adaugă acțiunea bacteriostatică, bactericidă, emolientă și antiparazitară a acestui produs complex pe care l-am utilizat în tratamentul diferitelor afecțiuni dermatologice.

5. Nu am semnalat reacții adverse locale sau generale.

6. Se poate folosi foarte bine pentru unele cazuri necomplicate tratate în condiții de ambulator, bolnavii continuându-și activitatea productivă, iar produsul nu este costisitor.

BIBLIOGRAFIE

1. BOGDAN, T., PETRUȘ V., ANTONESCU C. — Cartea stuparului, Ed. Agrosilvică de Stat.
2. DEREVICI A. și colaboratorii — Ann. de l'abeille 1964, vol. 7, nr. 3, p. 191.
3. DEREVICI A. — Apicultura (București) 1964, nr. 12, pag. 14.
4. NEMELEVSKAIA V. N. și colaboratorii — APIMONDIA (București) 1965, vol. III, nr. 34, pag. 1.
5. HRISTEA C., IALOMIȚEANU M. — Produsele albinelor în sprijinul sănătății omului. Biblioteca Apicultorului nr. 8/1969.
6. IOV Gr., DUMITRESCU C. — Derm-Venér. (București) 1961 nr. 1, pag. 83.
7. IOIRIȘ M. și colab. — Lucrările științifice ale stațiunii de cercetări apicole și sericicole. Ed. Agrosilvică București, 1964.
8. KARIMOVA Z. H. — Tezele rap. conf. apic. med. Leningrad 1960, p. 82.
9. KIVALINKINA V. P. — Abstracta XIX, congr. apic. intern. Praga 1964, p. 64.
10. KULEEV F. I. — Tezele rap. conf. apic. med. Leningrad 1960, p. 80.
11. LAVIE P. — Rev. Franc. apic., 1960, nr. 2, pag. 90.
12. MARIN M. și colab. — Apicultura (București) 1965, vol. 3, nr. 37.
13. MOLNAR TOTH M. — APIMONDIA (București) 1965, vol. 3, nr. 37.
14. POPESCU A., BRĂILEANU Cl., GHEORGHIU A. — Contribuții la studiul propolisului în dermatologie. Acțiunea antifungică. Dermatovenerologia vo. 12 nr. 1/1967, pag. 57—65.
15. RUBINOVICI și colab. — Tezele rap. conf. apic. med., Leningrad 1960, pag. 59.
16. SAVINA K. A. — Pchelovodstvo 1963, nr. 9, pag. 102.
17. VILLANUEVA R. și colab. Ann. Inst. Pasteur (Paris), 1964, nr. 106, pag. 192.

PRODUSELE APICOLE ÎN COSMETICĂ — PROPOLISUL

Constanța PFEIFFER
Mariana DUMITRESCU
ROMÂNIA

Cosmetica ca disciplină a medicinei are în principal rolul de prevenire a degradării tenului, de menținere timp cât mai îndelungat a aspectului tonic și suplu al acestuia. De asemenea, cosmetica mai are rolul

de a trata diverse deficiențe ale tenului cum ar fi : deshidratarea, seboreea, atonia, etc.

Aceste deficiențe sînt tratate în cabinetul nostru, avînd la bază produsele apicole : mierea, polenul, lăptișorul de matcă, propolisul, apilarnilul, pe lîngă substanțele folosite în tratamentul clasic.

Rezultatele obținute pe parcursul anilor sînt relevante în ceea ce privește aportul adus de produsele stupului, ele avînd un rol de hrănire, hidratare și ameliorare în vederea menținerii sănătății pielii.

Una din afecțiunile pielii, de care am fost preocupate în decursul activității noastre, este acneea — denumită în accepția generală ca o dermatoză inestetică.

Pe scurt acneea se poate defini ca o inflamație cronică a foliculului piele-sebaceu, reprezentînd o complicație a seboreei.

Ca și seboreea, acneea are anumite sedii de selecție, și anume : la față — predomină pe nas, pomeți, regiunea mediană a frunții, menton, comisuri labiale și regiunea pre-auriculară ; pe trunchi cuprinde regiunea pre-sternală, intra-scapulară cu extindere la ceafă și regiunea lombară.

Transformările care au loc în întregul organism uman, inclusiv în piele, în perioada pubertății sînt responsabile de declanșarea seboreei și acneei la unele persoane predispușe.

Cea mai importantă transformare din această perioadă este intrarea în funcție a unor glande endocrine și anume cele sexuale.

Tratamentul clasic al acneei, are la bază acțiunea locală și generală — și se adresează factorilor cauzali.

Tratamentul local urmărește suprimarea retenției sebacee prin decaparea porilor foliculari. În acest scop se aplică o medicație chimică, una fizioterapeutică și mici procedee chirurgicale.

Medicația chimică cuprinde detergenți și substanțe reductoare : sulf, camfor, acid salicilic, rezorcină, săpunuri acide, administrate local și antibiotice pentru tratamentul intern.

În cadrul cabinetului nostru s-au întreprins o serie de studii urmate de testări, în vederea stabilirii capacității curative a produselor apicole asupra acneei juvenile.

În principal, în cadrul testărilor efectuate s-a pus accentul pe stăgnarea evoluției acneei declanșate, înlăturarea retenției foliculare și pe refacerea țesuturilor cît mai aproape de aspectul normal al pielii.

Acționînd în această direcție, propolisul s-a dovedit a fi un element terapeutic eficient, cu atît mai mult cu cît cazurile tratate au fost preluate de cabinetul nostru după ce au urmat tratamentul clasic, cazurile dovedindu-se rebele la acest tip de tratament.

Propolisul a fost utilizat sub formă de pudră, unguente, soluții alcoolice, spray, acneol, fiecare dintre acestea utilizîndu-se diferențiat și specific în cadrul tratamentului. Astfel : pudra de propolis a fost aplicată prin metoda masajului a sec ; soluțiile alcoolice au fost utilizate în vederea asepției, după extragerea comedoanelor și îndepărtarea pustulelor.

Unguentul a fost utilizat în activarea sistemului circulator prin acțiunea bio-mecanică asupra pielii. Spray-ul a fost indicat pentru apli-

cații locale, în afara tratamentului, în cazul deschiderii accidentale a pustulelor. Ca acțiune generală, propolisului s-a dovedit a avea o serie de acțiuni benefice asupra acneei.

Acțiunea bactericidă și bacteriostatică are ca efect stagnarea și regresia procesului inflamator, avînd la bază anihilarea acțiunii de infecție microbiană. Afecțiunea antiseptică împiedică apariția unor boli focare de infecție ale foliculilor pilosebacei. Acțiunea de reglare a secreției sebacee se manifestă prin închiderea porilor și reducerea cantității de sebum, produs de glandele specifice.

Pe perioadă mai îndelungată, propolisul are o acțiune de corectare a pH-ului pielii la valorile normale, efect ameliorator al tenului seboreic la care pH-ul este modificat spre alcalin.

Prin acțiunea de masaj cu pudră sau unguente cu propolis, se realizează o redresare a circulației limfatice și sanguine la nivelul pielii, circulație deficitară în cazul acneei.

Am lăsat la urmă cel mai important efect al propolisul în tratarea acneei, efect care constă în marea putere de refacere a țesuturilor, de cicatrizare, efect preponderent asupra aspectului esteticoplastic al pielii.

Rezultate

Cele relatate mai sus, se bazează pe practica de zi cu zi, în cadrul cabinetului de cosmetică din cadrul Centrului medical de Apiterapie, asupra unor loturi de pacienți, care au fost urmăriți, pe intervale de timp pînă la doi ani.

Astfel la un lot de 25 de pacienți s-a obținut următorul procentaj :

75% rezolvați

15% ameliorați

5% în curs de ameliorare

5% nerezolvați

Menționăm că nerezolvările au apărut datorită nerespectării și întreruperii tratamentului, din partea pacienților respectivi.

Ca distribuție pe sexe, au fost rezolvați : 60% băieți și 40% fete.

Ca urmare a celor arătate mai sus și a experienței de zi cu zi, propolisul se recomandă în tratarea acneei juvenile, produs dovedit a fi salutar, în cazurile tipice, cît și în cele rebele.

Concluzii

În urma celor arătate mai sus, putem concluziona că propolisul este un produs de mare eficiență, în tratarea acneei juvenile, urmînd ca în continuare, să se aprofundeze studiul clinic pe un lot lărgit de pacienți și de asemenea, împreună cu un lot martor pentru stabilirea, mai precisă, a valorii efectului realizat de propolis, raportat la tratamentul cu produse clasice.

CUPRINS

Capitolul I — GENERALITĂȚI

	Pag.
Situația Cercetării propolisului astăzi	5
Ce este propolisul	9
Proveniența Propolisului	9
Colectarea propolisului de către albine	12
Recoltarea propolisului	14
Colectorul de propolis	15
Condiționarea, păstrarea și recepția propolisului	16

Capitolul II — ASPECTE ECONOMICE ALE RECOLTĂRII PROPOLISULUI

Tehnologia exploatării familiilor de albine pentru producția de propolis.	18
V. Alexandru — România	
Să recomandăm apicultorilor să recolteze propolis — Austria — Th. Jachimowicz	21
Metodele de obținere a propolisului. P. Krupička — Cehoslovacia	22
Despre producția propolisului. A. P. Mizis — U.R.S.S.	26
Calitatea propolisului. T. V. Vahonina, E. S. Duškova — U.R.S.S.	27
Unele date chimice și fizico-chimice ale propolisului recoltat în România.	
V. Boeriu, A. Derevici — România	33
Studiul structurii chimice a propolisului, izolarea și identificarea acidului 4-oxi-3-metoxicinamic din propolis. J. Cizmarik, J. Matel — Cehoslo-	40
Contribuții la cunoașterea compoziției propolisului. K. Janeš, V. Bumba — Cehoslovacia	42
Raporturi existente între propolis, mugurii de plop (<i>populus sp.</i>) și castoreum. P. Lavie — Franța	44
Mugurii de plop, sursă de propolis. I. Marinescu, M. Tamas — România	47
Microelementele din produsele apicole. B. Ohotski — U.R.S.S.	53
Compoziția chimică și activitatea biologică a propolisului. S. E. Palmbaha, S. A. Popravko — U.R.S.S.	54
Contribuții la cunoașterea fracțiunilor propolisului. Grad de antioxidativitate (1). D. Popeskovic, Di. Kepcija, M. Dimitrijevic, N. Stojanovic — Iugoslavia	55
Compoziția chimică a propolisului, originea lui și problemele standardizării. S. A. Popravko — U.R.S.S.	58
Proprietățile antibiotice, antifungice și fitoinhibitoare ale propolisului. P. Lavie — Franța.	62
Aspecte fizico-chimice, bacteriologice și farmacodinamice privind propolisul. M. Marin — România.	69

Capitolul III — CERCEȚĂRI EXPERIMENTALE ASUPRA PROPOLISULUI

	Pag.
Efectele inhibitorii ale propolisului asupra unor virusuri ale plantelor. V. Bojănský, V. Kosiřarová — Cehoslovacia	73
Contribuții la studiul propolisului. A. Derevici — România.	77
Însușirile fitoinhibitoare ale unor substanțe produse în colonia de albine (<i>Apis mellifica</i> L.). M. Gonet — Franța	92
Studiul comparativ al sensibilității stafilococilor la propolis și la antibiotice. S. Scheller, J. Tustanowski, Z. Paradowski — Polonia	98
Reacția plasmocitară la soarecii albi imunizați cu un antigen asociat cu propolis. V. P. Kivalkina, A. I. Balaljikina, V. I. Piontkovski — U.R.S.S.	100
Efectul fracțiilor de propolis asupra sistemelor biologice — I. D. Popescovič, M. Dimitrijevič, B. Soldatovič — Iugoslavia	103
Influența unor extracte din propolis asupra mitozei în meristeme de <i>Allium cepa</i> L. N. Popovici, N. Oiță — România	104
Propolis — probleme de farmacochimie și farmacodinamie. G. Velescu, M. Marin — România	108
Studiul acțiunii antimicrobiene a propolisului asupra microflorei tractului gastrointestinal. S. E. Palmbaha — U.R.S.S.	112
Efectul propolisului asupra unor specii de microorganisme și mucegaiuri. L. Vechet — Cehoslovacia	114
Acțiunea propolisului asupra virusului herpetic „in vitro”. I. Crișan, A. Muțiu, N. Sahazarov, V. Cioca, V. Eșanu, A. Popescu — România	120
Observații asupra efectului antibiotic al propolisului, polenului și mierii. A. Greceanu, V. Enciu — România	125
Cercetări privind acțiunea propolisului și păsturii în infecția gripală experimentală. V. Jucu, T. Gidoiu, E. Babii, E. Paloș — România	128
Utilizarea sprayului de propolis în tratamentul arsurilor experimentale la cobai. E. Mureșan, M. Gaboreanu, A. I. Baba, O. Rotaru — România	132
Perspectivile aplicării terapeutice a extractelor de propolis în afecțiuni cauzate de flagelate și levuri. M. Ialomițeanu, N. Nicolau, V. Daghe — România	134

Capitolul IV — PREPARATE CU PROPOLIS

Cercetări asupra unor forme farmaceutice cu propolis. C. Brăileanu, A. Gheorghiu, Ar. Popescu, Gh. Velescu — România	137
---	-----

Capitolul V — UTILIZAREA PROPOLISULUI ÎN MEDICINĂ

Considerațiuni asupra utilizării propolisului în oftalmologie. N. Baidan, N. Oiță, E. Paloș — România	146
Cercetări privind posibilitatea de restabilire a homeostaziei oculare prin apiterapie în afecțiuni sclerale și iriene. M. P. Popescu, D. Alexandra, M. Popescu, E. Paloș, F. Popescu — România	149
Tratamentul apiterapie în inflamațiile acute ale faringelui și laringelui. C. Popovici, E. Paloș, E. Popescu, C. Mateescu — România	158
Stabilirea schemei de tratament a maladiilor rinosinusale acute și cronice și în special a alergiilor rinosinusale și bronșice cu produse apiterapice pe bază de propolis. C. Popovici, E. Paloș, F. Popescu — România	163
Propolisul și faringitele cronice. P. N. Doroșenko — U.R.S.S.	166
Propolisul ca anestezic și produs ce însoțește tratamentul sinusurilor și afecțiunilor căilor respiratorii superioare. M. M. Frenkel — U.R.S.S.	168
Propolisul — mijloc eficient de tratament. J. K. Leipus — U.R.S.S.	168
Propolisul — rezultatele unor observații de zece ani. K. Lund Aagaard — Danemarca	169

	Pag.
Apifitoterapia unor accidente postradioterapice în sfera maxilo-facială. I. Maftei, T. Păunescu, G. Velescu — România	172
Rezultate ale utilizării propolisului în practica otorinolaringologică. I. Matel, J. Starka, J. Cizmarik — Cehoslovacia	174
Tratamentul cu propolis al hipoacuziei. I. T. Perșakov — U.R.S.S.	177
Tratarea mezoimpacitelor cu ajutorul propolisului. P. Popnikolov, P. Pocinkova, St. Doncev — Bulgaria	180
Tratamentul cu propolis și alte produse apicole în unele afecțiuni otorinolaringologice. C. Popovici, M. Saraga — România	181
Tratamentul aftelor banale cronice recidivante cu propolis. M. Gafar, Al. Săcăiuș-Mindru — România	185
Scăderea hiperesteziei și hipersensibilității dentinare după aplicarea unui preparat pe bază de propolis, stabilirea metodologiei de tratament. T. Gîdoi, E. Paloș, F. Popescu — România	191
Studiul privind desensibilizarea lanțurilor dentare vitale cu preparate pe bază de propolis. T. Gîdoi, E. Paloș, F. Popescu, O. Boboc, D. Gîdoi — România	195
Cercetări de laborator privind tratamentul cu produse apiterapeutice (propolis asociat cu polen și venin de albine) a unor forme de parodontopatii experimentale la animale. N. Varachiu, E. Paloș, N. Luca, F. Popescu, C. Mateescu — România	200
Dezinfectarea mâinilor stomatologilor cu ajutorul produselor pe bază de propolis. O. Herman, M. Rode — Iugoslavia	205
Noi pansamente biologice ale mucoasei cavității bucale pe bază de propolis. Gh. Kurijan — Bulgaria	208
Opinii pe marginea unor comunicări expuse în cadrul simpozionului internațional privind propolisul în medicină și farmacie. T. Gîdoi — România	212
Cercetări privind tratamentul bronhopatiilor cronice, rezultate clinice și de laborator cu produse apiterapeutice (aerosoli și tratamente generale). V. Ionescu, E. Paloș, F. Popescu, C. Mateescu — România	214
Propolisul în tratamentul complex al tuberculozei bronchopulmonare și extrapulmonare. Z. H. Karimova, E. I. Rodionova — U.R.S.S.	221
Propolisoterapia în astmul bronșic. N. N. Mihăilescu — România	223
Tratarea cu propolis a endobronșitelor nespecifice. V. R. Rux — U.R.S.S.	226
Profilaxia și tratamentul pneumoniilor nespecifice cronice și ale astmului bronșic la copii. I. S. Tanasenko — U.R.S.S.	230
Tratamentul cu propolis a enterocolitelor cronice. Dr. T. Olariu, E. Paloș — România	232
Observații experimentale și clinice cu privire la efectul propolisului la pacienți cu colită acută și cronică. St. Nikolov, V. Todorov, E. Gheorghieva, St. Drianovski, V. Vasiliev — Bulgaria	234
Tratamentul local cu extracte de propolis în ulcerile cronice de gambă. V. Vasilică, E. Micu — România	237
Tratamentul colpitelor difuze și al copitelor ulcero-erozive hemoragice cu produse apiterapice. S. Roman, M. Cravenco — România	241
Considerații asupra tratamentului cu preparate pe bază de propolis al unor cazuri de metrite ulcerate de col uterin cronice. I. Iovan, E. Iliescu, N. Apetrozei — România	245
Propolisul, adjuvant terapeutic important în unele afecțiuni ale aparatului uro-genital. S. Roman — România	248
Rezultatele folosirii propolisului în ginecologie. H. Suchy, S. Scheller — Polonia	250
Experimentarea utilizării propolisului în tratamentul inflamațiilor vaginului și colului uterin. J. Zawadzki, S. Scheller — Polonia	252
Folosirea alifiei cu propolis în tratamentul plăgilor în stadiu de granulație: experiența de 10 ani pentru tratarea arsurilor în spitalul central rus. N. I. Atiasov, M. P. Gușeva, V. A. Kuprianov — U.R.S.S.	254
Folosirea propolisului în dermatologie. V. F. Bolșakova — U.R.S.S.	256

	Pag.
Efectul antiinflamator al alifiilor pe bază de propolis. S. Bunta, P. Podrumăc, P. Aleksjić — Iugoslavia	259
Tratarea cu propolis a unor boli de piele. L. N. Danilov — U.R.S.S.	262
Folosirea propolisului în bloala leiner-moussous. N. Molnar-Toth — România	264
Proprietățile curative ale propolisului în dermatoze. V. F. Orkin, S. I. Dovjanski — U.R.S.S.	266
Aplicarea propolisului în tratamentul local al arsurilor. P. H. Pahomov — U.R.S.S.	267
Primele rezultate ale tratamentului actinomicozelor cu produse apicole și extracte vegetale. V. Popescu, T. Păunescu, I. Ghițescu, Gh. Velescu, I. Maftei, I. Iiescu — România	270
Tratamentul cu propolis aplicat împotriva moniliazei și intertrigo-ului la sugari. V. Vasilev, St. Manova-Kanazireva, V. Todorov, St. Drianovski — Bulgaria	274
Tratamentul escarelor cu pudră antiseptică pe bază de propolis. T. Șerbănescu, E. Paloș, L. Boerescu — România	276
Soluție alcoolică de propolis (propolis spray) pentru protecția bolnavilor imobilizați împotriva infecțiilor cutanate și escarelor. T. Șerbănescu, E. Paloș, L. Boerescu, G. Călcăianu — România	279
Alergie la propolis. A. V. Artomasova — U.R.S.S.	280
Folosirea propolisului împotriva bolii finului, teste farmacologice. R. Chauvin — Franța	281

Capitolul VI — PRODUSE FARMACEUTICE

Tehnologia de obținere a extractului moale de propolis pentru uz farmaceutic. E. Paloș, N. Petre, C. Andrei — România	284
Medicamente noi românești preparate pe baza produselor apicole — propolisul. E. Paloș, F. Popescu — România	287
Apiterapia în oftalmologie. N. Baidan, N. Oiță, E. Paloș, F. Popescu — România	289
Produse apiterapeutice de uz stomatologic. E. Paloș, F. Popescu, C. Mateescu — România	291
Acneol — produs dermato-cosmetic destinat tratamentului acnelor. F. Popescu, E. Paloș, — România	294
Preparate cu propolis. J. Cizmarik, R. Cizmarikova, I. Matel — Cehoslovacia	296
Cercetări privind prepararea și utilizarea siropului de propolis în terapeutică. N. Oiță, H. Beno, G. Gaiță — România	299
Unguente cu propolis. V. F. Orkin — U.R.S.S.	301
Cercetări privind testarea biologică a mierii propolizate. E. Paloș, F. Popescu — România	302
Produse apiterapeutice destinate tratamentelor O.R.L. E. Paloș, F. Popescu — România	306
Pastă de dinți pe bază de propolis. M. Rode, O. Herman — Iugoslavia	309
Forme farmaceutice cu bază de propolis. N. Apetroaiei, E. Iiescu — România	310
Produsele apicole în cosmetică — propolisul. C. Pfeiffer, M. Dumitrescu — România	313

Coperta : **WILSON FORTUNATO**

Rua Dr. Miguel Gontijo, 7 — Fone
(037) 521-2733 — C. Postal 76.35.600

BOM DESPACHO

**MINAS GERAIS
BRASIL**

Tipărit la **I.L.T.E.A. APIMONDIA**

B-dul Ficusului 42, București

Cartea — PROPOLIS — este o lucrare cu caracter monografic despre acest produs al stupului foarte apreciat datorită efectelor sale binefăcătoare. Lucrarea cuprinde date despre originea propolisului, colectarea lui de către albine și recoltarea de către om, macro și microstructura lui, utilizarea în medicină și efectele sale asupra sistemelor biologice precum și forme farmaceutice preparate pe bază de propolis.

Lucrarea poartă girul unor specialişti competenți care și-au prezentat referatele cercetărilor lor la diferite manifestări științifice organizate de APIMONDIA în țară și peste hotare.