

IZVEŠTAJ SLUŽBE ZA FIZIKALNU MEDICINU I REHABILITACIJU O LEČENJU
JOMELOP-om "E" MELEM preparatom "Mente" Padej

U periodu od 1.01.1987 god do 30.04.1987 god . lečeno je na odeljenju i u specijalističkoj ambulanti službe za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju ukupno 45 bolesnika preparatom JOMELOP-E MELEM iz RO"MENTA" Padej.

CILJ RADA- Da ispitamo i iznesemo rezultate lečenja novim preparatom "Mente" Padej kod keloida - ožiljaka nastalih nakon opekotina , postoperativnih rezova , posttraumatskih stanja .

MATERIJAL I METODE

Pomenutih 45 bolesnika lečeno je metodom slučajnog izbora odnosno kako su u periodu od 1.01 do 30.04.1987 god . dolazili u specijalističku ambulantu službe za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Bolnice Kikinda . Starost bolesnika kretala se od 8 godina do 77 godina . Od 45 bolesnika 28 su bili muškarci a 17 je bilo žena . Starost ožiljaka se kretala od 7 godina do početnih svežih , što svakako utiče na vreme izlečenja .

Terapiju smo primenjivali lokalno kako je dato u uputstvu RO"Menta"Padej za primenu "JOMELOP - E " - MELEM i u kombinaciji sa fizikalnom terapijom tako što smo pomoću ultrazvučne terapije unosili - imbibirali "JOMELOP-E" u dubinu keloida - ožiljaka .

REZULTATI LEČENJA:

Kod svih lečenih bolesnika došlo je do poboljšanja nakon primene "JOMELOP-E" MELEMA "Mente" Padej . Kod 20 bolesnika ožiljci su u potpunosti nestali, kod ostalih su se smanjili u površini i debljini i omekšali (lečenje je i nadalje u toku). Kontrakture u zglobovima nastale kao posledica keloida su kod svih lečenih bolesnika smanjenje a samim tim pokretljivost u aficiranim zglobovima povećana .

Mora se naglasiti da ni kod jednog bolesnika nije bilo nepodnošljivosti na preparat "JOMELOP-E" MELEM Menta Padej, kontaktne alergije niti iritacije okolnog tkiva.

ZAKLJUČAK

" JOMELOP- E" Menta Padej je odličan preparat za nestajanje , smanjenje i omekšavanje keloida - ožiljaka . Kod naših bolesnika se pokazao kao neškodljiv, odlično se podnosi i ne stvara kontaktne alergijske reakcije.

Kikinda 30.04.1987 god .



Dr. Pakaški Dragan
Načelnik službe
Kikinda-S.Miletića 58

Dr. DRAGAN A. PAKASKI
SPECIJALISTA ZA FIZIKALNU
MEDICINU I REHABILITACIJU

407/6

OPŠTA BOLNICA -KIKINDA
KOŽNO-VENERIČNA SLUŽBA
30.IV . 1987

IZVEŠTAJ KOŽNO-VENER.SLUŽBE O LEČENJU- Jomelop-om G
preparatom " MENTE" Padej

U periodu od 1.I . 1987 do 30. IV . 1987 godine na kožnom odelenju i kožnoj specijalističkoj ambulanti lečeno je 35 bolesnika /15 na odelenju i 20 ambulantno / sa preparatom JOMELOP -G iz RO. "Menta " padej .

CILJ RADA - da ispitamo i iznesemo rezultate lečenja novim preparatom "Mente" Padej kod ulkusa cruris venosum postthromboticum, ulkusa venozum hypostaticum kao i "mešanih" ulkusa , zatim opekotina manjih razmera, buloznih pyodermia i trofičkih ulkusa .

Materijal i metode

Na kožnom odelenju Opšte bolnice kao i specijalističkoj ambulanti od 1. I . 1987 do 30. IV . 1987 metodom slučajnog izbora lečeno je 35 bolesnika ,od 7 godina starosti pa do 70god. U ogromnoj većini slučajeva su bili ulkusi cruris raznih /naznačenih / etiologija i to 85% , ostali 15% su bile promene na koži od opekotina ,buloznih piodermija i dr. Svih 15 bolesnika na stacionarnom lečenju su bili ulkusi cruris / a jedan je imao još i opekotinu na levoj nozi. Što se tiče trajanje bolesti kod naših bolesnika je bila od nedelje dana do preko 20godina, što svakako bitno utiče na vreme izlečenja. Foređ lokalne koristili smo i medikamentoznu -kombinovanu terapiju kod ulkusa sa sekundarnom infekcijom ,upale i slično i to: antibiotcima / prema bio i antibiogramu / fibrinoliticima , vazodilatatorima i dr.

Lokalna terapiju smo sprovodili uobičajenom tehnikom :hypermanganske kupke , fiziološki rastvori - oblozi , 3% borna kiselina ,nekretomia u nezi ulkusa i svakog dana lx melem Jomelop G . Kod sekundarno inficiranih bi prethodno 4-5 dana mazali ,,ciljanu ,,antibiotsku mast prema biogramu i antibiogramu naše laboratorije . Pošto bi se pojavile granulacije , nastavili bi samo sa melemom do konačne epitelizacije ulkusa odnosno drugih promena.

REZULTATI LEČENJA:

Prvo da naglasim da nismo uopšte imali kontakne alergije- odnosno nepodnošljivost na preparat, niti iritacije /okoliku ulkusa smo zaštitili zink-zejtinom /.

Epitelizacija se za nedelju dana postizala kod površnih promena- ope

Klinička Bolnica u Zemunu- Beograd

Hirurška služba

Načelnik: Prim Dr. Ljubomir Kostić

NOV METOD LEČENJA OPEKOTINA LOKALNOM PRIMENOM BIOLOŠKIH SUPSTANCIJA

Dr. Aleksandar Ferendino

Доктор Александар Ферендино
специјалиста хирург

Metod lečenja opekotina lokalnom primenom bioloških supstancija razlikuje se od do sada uobičajenih postupaka.

Terapija se vrši melemima, čija se tajna spravljanja prenosila s kolena na koleno u porodici Šaljića u Crnoj Gori. Melem br. 1 je isključivi pronalazak Jovana Šaljića iz Ivanograda, koji kao narodni vidar već 50 godina pomaže i leči unesrećene od opekotina, i koji je usavršio i poboljšao biološka svojstva i melema br 2.

Zavod Za Zdravstvenu Zaštitu SRS, Odeljenje za sanitarnu hemiju i biohemiju, Beograd, Dr. Subotića br 5, pod brojem P.O. broj 687 i Lab. brojem 120, primio je od Jovana Šaljića na hemisku analizu, dva uzorka melema protiv opekotina, br 1. i br. 2, dana 5.02.1972 i završio je 28.02.1972 godine.

Razultat analize: po izgledu uzorak br. 1 je čvrsta mast žute boje, ph vrednosti mešavine sa vodom je 5,0. Uzorak br. 2 je polutečna mast svetlo žute boje, ph vrednost mešavine sa vodom je 5,4. Oba uzorka ne sadrže: arsen, živu, bizmut, olovo, cink, bakar.

Mišljenje: Na osnovu dobijenih podataka primljeni uzorci masti protiv opekotina ne sadrže metale koji mogu štetno uticati na zdravlje. Analizu je izvršio Ing. Franc Vidgaj, sa potpisom šefa odeljenja za sanitarnu hemiju i biohemiju, Vladislava Adamovića, zdravstvenog savetnika.

Jovan Šaljić je prijavio svoje pronalaskе ,Saveznom Zavodu Za Patente, Beograd, Maršala Tita br 2, pod nazivom : 1. " Postupak za dobijanje masti za lečenje opekotina", sa molbom da mu se za ovaj pronalazak izda patent.
2. " Postupak za dobijanje masti za lečenje keloida i ožiljaka, kao komplikacije opekotina " , sa molbom da mu se i za ovaj pronalazak izda patent.
Savezni Zavod za patente zaveo ih je pod brojem 763 P-136/73 i brojem 764 P-137/73. 18-og januara 1973 godine.

Melemi su patentirani u još nekoliko evropskih zemalja: Engleskoj, Švajcarskoj,

Zapadnoj Nemačkoj. Englezi su preduzeli korake za patentiranje i u drugim zemljama, koje su članice Svetskog Patentnog Udruženja.

Kod lečenja opekotina sa biološkim supstancama melem - 1 / BSM-1/, primenjuje se ZATVORENA METODA .

Posle obrade intaktne kože benzinom i alkoholom, opečenu površinu isperemo sa fiziološkim rastvorom i prethodno sa 3% H₂O₂, ukoliko steknemo utisak da je zaprljana i inficirana.

Posle ovakve pripreme stavlja se četverostruka sterilna gaza na koju je nanet BSM-1 , u količini 1,0 gr na 1 cm² ili u sloju debljine oko 2 mm.

Ovim postupkom postizemo da je sloj melema u neposrednom kontaktu sa lediranom površinom kože. Preko ove gaze stavlja se sloj suve sterilne gaze, koje fiksiramo zavojem, ne stežemo mnogo. Postupak se ponavlja posle svakih 24 časa.

Ne treba stavljati mnogo gaze, jer lokalno povećanje topline, vlažnost i slaba pristupačnost vazduha dovode do maceracije i stvaranja dobrih uslova za razvoj infekcije. Posle stavljanja melema i zavoja smanjuje se ili potpuno isčezava bol a povredjeni se oseća ugodnije.

Neke od razlika klasične hirurške obrade opekotina i obrade pri lečenju sa BSM-1.

	Hirurška obrada	Obrada pri lečenju sa BSM-1
Sljuštteni epitel	odstranjuje se	ne skida se
bule	odstranjuju se	probuše se makazama, da izadje filtrat plazme, epitel se ne skida.
eshare	nekrektomija	ne odstranjuju se
zavoj se skida i menja	posle 5-7 dana	svakih 24 časa

Kod opekotina I-og stepena, ili po anatomskoj klasifikaciji, epidermalnih opekotina, gde je termalnim agensom zahvaćen samo epidermis pod dejstvom BSM-1 dolazi do umirenja bola, gubi se hiperestezija i eritem. Izlečenje nastupa za 2- 4 dana bez ožiljaka.

Kod opekotina II A stepena ili po anatomskoj klasifikaciji površnih dermalnih opekotina, gde je oštećen epidermis i deo dubljih struktura, ali gde je velikim delom sačuvan germinativni sloj, dejstvo BSM-1 se ispoljava subjektivnim osećajem smanjenja bola i ugodnosti.

Bule , kao što je već ranije napomenuto, probušimo makazama, da izadje filtrat plazme a zatim stavljamo mast. Eritem se iz dana u dana smanjuje i gubi a bula sasušuje i epidermis otpada, izlečenje nastupa za 7-10 dana.

Kod opekotina II B stepena tj. dubokih dermalnih opekotina, gde su sačuvane samo dublje strukture žljezda i folikuli dlaka imamo bule sa belom bazom i vlažno šću površine. Dejstvom BSM-1 bol se smanjuje plikovi sasušuju, kruste otpadaju, dolazi do epitelijalne regeneracije i izlečenja za 21- 30 dana bez ožiljaka.

Kod opekotina III- ćeg stepena tj. subdermalnih, kompletno je razorena koža, anestetična je, ima izled pergamenta, tamno ružičaste do modre boje, i za 2- 3 dana formira se u suhu čvrstu nekrotičnu koru-esharu. Pod dejstvom BSM-1 dolazi do likvefakcije a zatim do stvaranja granulacija i epitelne regeneracije.

Dejstvom BSM-1 povećava se biološki potencijal ledirane regije, te kreće epitelizacija sa periferije opečene površine, od zdrave kože, i od onih ćelija koje su ostale vitalne. BSM-1 inhibira proliferaciju vezivnog tkiva te izlečenje nastupa bez ili sa minimalnim ožiljcima.

BSM-1 se prema tome primenjuje do potpune epitelne regeneracije, nanesen na gazu, a posle još 2- 3 dana činimo samo direktni premaz melemom.

Čim je epitelizacija završena počinje se primenjivati BSM- 2 kojim se koža natapa 4-5 puta dnevno. Na ovaj način sprečavamo pojavu ožiljaka, ili ukoliko se oni stvore, nešto dužom upotrebom BSM- 2 ožiljci potpuno nestaju.

Kod zapuštenih opekotina, kod onih gde odmah nije započeto lečenje sa BSM-1 i BSM-2, gde postoje ožiljci i keloidi, upotreba ovog drugog melema je znatno duža.

Lečenje cicatrixa i keloida od opekotina vrši se sa BSM- 2.

Prema postupku Jovana Šaljića redosled je sledeći:

RANI KELOIDI

- oprati kožu u sapunici od braon glicerin sapuna, posušiti
- 3-4 puta dnevno mazati
- ne masirati
- ne utrljavati jako, samo namazati
- natopiti gazu ujutro da stoji celo vreme do sledećeg mazanja
- natopiti gazu uveče da stoji celu noć
- kupke i vežbe u toploj vodi(šake) u koju se doda NaCl
- ne zračiti

STARI KELOIDI

- oprati braon glicerin sapunom, posušiti
- 4-5 puta masirati do 5 minuta i utrljavati BSM-2
- natopiti gazu da stoji od jutra do sledećeg mazanja
- natopiti gazu sa BSM- 2 da stoji celu noć na keloidima izmenjenoj koži.

Na hirurškom odeljenju Kliničke Bolnice u Zemunu- Beograd lečeno je sa BSM- 1 i sa BSM- 2,16 pacijenata.

Hospitalizirano	Ambulantno
Ž - 8	Ž - 2
M - 3	M - 3
-----	-----
11	5
UKUPNO	

Uzročni agensi kombustija kod naših pacijenata bili su:

1. Plamen- kod osmoro, kod petoro usled eksplozije i paljenja butan gasa, kod jednog usled paljenja vrele masti, kod jednog usled paljenja stilopor i kod jednog u saobraćajnoj nezgodi kada se zapalio automobil.
2. Ključala voda- kod šestoro
3. Električna struja- kod jednog
4. Kontakt sa vrelim štednjakom- kod jednog.

Opekotina III- ćeg stepena ili subdermalnih imali smo kod 10 pacijenata a kombinaciju II A i II B stepena kod šestoro.

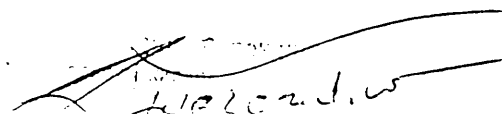
Procenat opečene površine kože kod naših pacijenata se kretao od 51 % do 5 % kod hospitaliziranih i ambulantno lečenih.

Faktori koji utiču na brzinu izlečenja i na krajni ishod pri lečenju sa BSM- 1 i BSM- 2 su:

- površina opečene kože
- dubina opekotine
- opšte stanje opečenog(da li je zdrav ili boluje od neke hronične bolesti)
- životno doba
- urodjena biološka vrednost organizma
- da li je lečenje sa BSM- 1 i sa BSM- 2 odmah započeto ili tek posle nekoliko dana.

Z A K L J U Č A K

Lokalno lečenje opekotina biološkim supstancama predstavlja nov metod koji u velikoj većini slučajeva ima prednost nad klasičnim načinom lečenja. Poštedjuje pacijenta operacije, nekrektomije i transplantacije kože. Krajnji ishod lečenja je dobar, ne ostaju keloidi a minimalno zaostali cicatrixi se mogu izlečiti sa BSM- 2. Funkcionalne površine opečene kože, predeo zglobova, šake, lice bivaju izlečeni bez poremećaja funkcije i narušenosti estetskog izgleda.



MEDICINSKI FAKULTET NOVI SAD
INSTITUT ZA HIRURGIJU
KLINIKA ZA PLASTIČNU HIRURGIJU
I OPEKOTINE

AIK „ŠKOLNICA“
RO ZA FARMACIJU I BIJA P. O.
„ŠKOLNICA“
GYÓGYNÖVÉNYFELCLOSZÓ MUNKASZERVEZET T. F.
Broj 407/3 szám
21. 05 1987. god. év
PADEJ - PADE

REZULTATI ISPITIVANJA DELOTVORNOSTI MELEMA
JOMELOP G I E NA SVEŽE OPEKOTINE I NJENIH
SEKVELA - OŽILJAKA -

Prof. dr. Branislav Bogdanov

MEDICINSKI FAKULTET NOVI SAD
INSTITUT ZA HIRURGIJU
KLINIKA ZA PLASTIČNU HIRURGIJU
I OPEKOTINE

REZULTATI ISPITIVANJA DELOTVORNOSTI MELEMA
JOMELOP G I E NA SVEŽE OPEKOTINE I NJIHNH
SEKVELA - OŽILJAKA -

Melemi koji se fabrički proizvode u "Menti" iz Padeja su predmet našeg ispitivanja, da li i u kojoj mjeri utiču lekovito na opekotinu kao i na ožiljke bilo da su opekline ili druge neke etiologije, kao što su povrede, hirurški rez ili ožiljci nakon vakcinacije i td.

Hemijska analiza melema Jomelop vršena je još 1972 godine u Zavodu za Zdravstvenu zaštitu SRB, Odeljenje za sanitarnu hemiju i biohemiju u Beogradu pod brojem PO: 687 i laboratorijakim brojem 120. Tada se ispitivao melem Jovana Šaljića iz Ivanograda, a danas je to isti melem samo što se proizvodi fabrički u Padeju.

Rezultat analize: Gusti melem (G), koji služi za lečenje opekotina je čvrsta mast, žute boje, pH vrednost 5,0.

Uzorak melema (E) - za lečenje ožiljaka - je emulzija svetlo žute boje, pH vrednosti mešavine sa vodom 5,4. Uzorci ne sadrže arsen, žvuo, bizmit, olovo, bakar. Dato je mišljenje da uzorci melema G i E za lečenje opekotina i ožiljaka ne sadrže metale, koji bi mogli štetno uticati na zdravlje bolesnika. Uzorci melema se redovno šalju na kontrolu sterilnosti i rezultati pokazuju da su melemi sterilni, a to omogućuje nesmetano ispitivanje istih na ljudima.

Melem G (gusti) se primenjuje na svežu opekotinu po principu lečenja opekotina sa zavojem t.zv. zatvorena metoda.

Nakon čišćenja okoline i same opekotine anti-septičnim sredstvom, ispere se površina fiziološkim rastvorom, sasuši i stavlja melem na opečenu površinu ne skidajući bule, ali ih otvaramo i evakuišemo nakupljenu elektrolitsku i plazmatsku tečnost iz bule. Stavlja se mast u dubljini od 2-3 mm, pokrije sa nekoliko slojeva gaze, te postavi zavoj ali bez kompresije zbog mogućeg edema, te ugrožene cirkulacije tog predela.

Primenom melema primećen je brz analgetični efekat, bolovi na opekotinama su minuli i bolesnik bi smiren brzo zaspao. Smatramo ovaj efekat vrlo značajnim, jer bol je jedan od faktora koji vrlo nepovoljno utiče na opšte stanje bolesnika. Interesantno i jednostavno brzo je i sama opisana obrada, kojom se ne zadržavamo skidanjem odumrlog epiderma, skraćuje ceo postupak, a time i ne izazivamo dodatne traume kod bolesnika koji je vrlo uzbuđen i osetljiv na svaki dodatni bol. Ovaj uništen epitel lako skidamo za 2-3 dana kao suvu koricu, potpuno bezbolno kada je stanje bolesnika bolje. Bitno je evakuirati pri obradi plazmu iz bule, koja bi mogla poslužiti mikroorganizmima za brz razvoj i stvaranje infekcije.

Tamo gde postoji indikacija za odlučenu primenu obradu opekotine može se primenuti ovaj skraćeni postupak bez malterisanja povredjenog.

Kod površinskih opekotina, kako epidermalnih tako i dermalnih, dolazi vrlo brzo do epitelizacije za 7-12 dana. Ovaj period protiče potpuno bezbolno.

Kod dubokih opekotina, na malim površinama, gde smo najčešće ispitivali delotvornost melema G, dobili smo bržu demarkaciju nekroze, sa epitelizacijom sa rubova i od sačuvanih ćelija epitela izvodnik kanala žlezda znojnica i lojnica.

Kod ekstenzivnih opekotina bilo dermalnih ili subdermalnih vršimo uobičajenu ranu tangencionalnu ekrektomiju sa postavljanjem Tiršovih transplantata, ali na preostale površine koje ne bi uspeli pokriti trans-

plantatima, primenjivan je uspešan melem G. Tako smo na neoperisanim površinama vrlo brzo zahvaljujući melemu imali čistu površinu i pogodnu za kasniju sekundarnu plastiku, a u velikom broju slučajeva bi na tim regijama dolazilo do epitelizacije. Ovaj epitel je nešto manje vredan jer se razvio iz preživelih epitelnih ćelija izvodnik kanala žljezda, no on je odigrao veliku ulogu u zarastanju rane. Kasnije, ukoliko se isti pokaže neotporan na traumatizovanje, može se zameniti transplantatima kože.

Konstatovali smo da Jomelep G povećava biološki potencijal ledirane regije, ubrzava epitelizaciju iz preostalih zdravih ćelija, a istovremeno inhibira proliferaciju vezivnog tkiva. Izlečenja nastupaju sa minimalnim ožiljcima. Odmah po zarastanju rana treba započeti sa Jomelepom E, kao preventivni melem za ožiljke.

Naša iskustva su upravo sa melemom E daleko veća, jer smo imali pogodnije prilike za ispitivanje istog u ambulancno-polikliničkoj službi, pozivajući pacijente na jednodesećne kontrole pregleda. Ispitivanje je vršeno na preko 50 pacijenata sa ožiljcima, koji datiraju većinom od ranije, koji nisu adekvatno lečeni od opekotina ili kod ljudi koji i inače disponiraju formiranjem ožiljaka konstitucionalno.

Primena ovog melema je jednostavna, a što je takodjer značajno nema opasnosti za nekakvom infekcijom ili nestručnim postupkom od strane pacijenta. U ambulanti se pokaže pravi postupak, a pacijent nastavlja terapiju kod kuće prema dobijenim uputstima. Ožiljak se opere glicerim sapunom i mlakom vodom. Više puta dnevno se koža natapa sa emulzijom, a preko noći učvrsti zavoj. Ni od ranije protiv ožiljaka primenjujemo elastične zavoje, te smo metodu dopunili primenom čvrstih zavoja preko melema.

Kod svežih ožiljaka smo imali iznenadjujući dobre rezultate, dok je kod starijih keloida išlo teže, ali je i vreme od 6 meseci prekratko da pokaže neki značajniji rezultat kod debelih keloida.

Da bi smo postigli rezultat u jednog bolesnika koji je imao vrlo izražene keloide na ramenima, pristupili smo kombinovanim postupkom hirurški i melezom. Naime, najpre smo hirurški odstranili u zdravom keloide a transplantat nismo ušivali već smo postavili i oni su se na ranjavoj površini dobro prihaili. Izostavili smo šivanje, jer svaki ubod igle može biti podražaj za recidiv keloida! Odmah po prijemu transplantata, kako ne bi došlo do recidiva, pristupilo se primeni Jomelopa E, koji se pokazao da je sposoban da učestvuje uspešno u kombinacijama sa hirurškim metodama. Konačno tu mu je i najglavnija indikacija da spreči nastajanje ožiljnog tkiva, inhibira produkciju vezivnog tkiva, a sam kompresivni zavoj ima udela, jer anemiriranjem ugrožene regije smanjena je cirkulacija krvi i doticanje fibroblasta u istu. Znači, kombinacijom Jomelopa E i kompresivnog zavoja nakon hirurške ekscizije, postignut je lep uspeh. Tako smo došli do značajnog zaključka da u buduće možemo hirurški smelije pristupati eksciziji, plastici i u nastavku dati povoljnu mogućnost Jomelopu E da deluje preventivno kako ne bi došlo do recidiva keloida!

Ispitivanje melema Jomelopa G i E započelo je u novembru 1986. godine i traje već punih 6 meseci. Uveli smo pedantnu kontrolu o svakom pacijentu koji je lečen ovim melezom. Sva se zapažanja unose u posebnu knjigu kao dokumentaciju o kontrolama i uspesima. Kod nekih je uspeh bio odličan i brz, kod drugih je on sporije ili primena melema nije bila stalna ili pogrešna. Davana su uputstva, predlagani kombinovani načini terapije, stavljana terapija melezom ali i kompresija elastičnim zavojima i td.

Ukupno je lečeno 60 bolesnika, od kojih je svežih opekotina bilo 10, a 50 je tretirano usled ožiljnih promena. Nisu to bile samo sekvale nakon opekotina, već i ožiljci drugih etiologija.

Iako mi danas ovim elaboratom dajemo pozitivno mišljenje o melemima Jemelop G i E, nastavićemo ispitivanja i vođenja evidencije, jer smo već do sada imali ideje o poboljšanju terapije naročito keloida, pa i kombinacije kod opekotina operativne tehnike sa primenom meleza na preostalim površinama koje se nisu smeležili mogle odmah operisati.

Z A K L J U Č A K

Iako je opekotina hirurški problem i rešava se naročito kod dubokih i ekstenzivnih slučajeva hirurškim putem primarnom tangencionalnom nekrektomijom, imamo Jemelop G i E, koji mogu biti od velike pomoći. Naime, ovi melemi odlično služe kod površnih opekotina i brzo dovode do bezbolne epitelizacije. Kod dubokih dermalnih opekotina pokazuju svoju inhibiciju prema vezivnom tkivu a isto vreme svoju moć u povećanju biološkog potencijala zdravih ćelija, što doprinosi epitelizaciji, a sprečava nastanak jaših ožiljaka. Jemelop E pokazuje kod svežih slučajeva odlične rezultate, a u ekscidikalnim slučajevima kombinovano sa hirurškim tretmanom u kompresivnim zavojima također povoljne efekta. Prema tome doprinosi lečenju opekotina i sprečavanju ožiljaka, tj. u čuvanju funkcije značajnih organa i životne funkcije čoveka. Pored gore navedenih odlika, pacijenti naročito hvale analgetični učinak koji ih smiruje i osogučava miran i spokojan san.

Dr. Obradović Tomášev Milena

Prof. dr. Branišlav Bogdanov

Dr. Pisarev Šoć Milena

Milena Pisarev-Šoć

Na Klinici za dermatovenerološke bolesti Medicinskog fakulteta u Novom Sadu, u vremenu od januara do aprila 1987. godine, vršeno je ispitivanje preparata JOMELOP G MELEM, Menta, Padej.

Ispitivanje je vršeno u cilju procene terapijske efikasnosti JOMELOP G MELEMA na zarastanje ulcusa kod dermatoloških bolesnika.

S obzirom na masovnost i terapijsku problematiku, predviđeno je bilo da ispitivanjem budu obuhvaćeni prvenstveno bolesnici sa ulcusima venskog porekla, a u manjoj meri i drugi, sa ulceroznim promenama drugečije geneze.

NAČIN ISPITIVANJA I MERILA ZA PROCENU UČINKA

Predviđeno je bilo da ispitivanje obuhvati oko 40 bolesnika sa jasno izraženim promenama u vidu ulcusa, sa prethodno suzbijenom infekcijom, kao i to da se nalaze u fazi granulacije. JOMELOP je apliciran na ulcuse dva puta dnevno, posle prethodnog ispiranja sa 3% rastvorom hidrogena, u tankom sloju preko dna rane. Izbegavano je davanje, u sklopu opšte terapije, lekova koji bi mogli da utiču na krvotok (vazodilatatori itd), kao i nanošenje drugih preparata za lokalnu upotrebu na okolnu kožu. U ispitivanje nisu uključivani pacijenti sa bolestima koje bi mogle ozbiljnije da utiču na zarastanje rana /dekompenzirani srčani bolesnici, dijabetičari/.

Praćenje svakog bolesnika, tj. vreme lečenja JOMELOPOM G, trajalo je jedan mesec. Za to vreme vršena su tri obavezna pregleda, na početku, u sredini i na kraju praćenja, sa objektivnom procenom rezultata i unošenjem podataka u poseban karton, ustrojen za svakog bolesnika.

Najvažnija metoda praćenja bila je objektivno merenje površine ulcusa na svakom kontrolnom pregledu, odn. uporedjenje

dobijenih vrednosti. Sem toga, slobodnom procenom praćeno je stanje dubine ulcusa na svakom pregledu (dubok, srednje dubok, plitak), kao i stanje granulacionog tkiva (bledo; dobro prokrvljeno).

ISPITANICI I DOBIJENI REZULTATI

Ispitivanjem je obuhvaćeno 39 bolesnika; od toga 17 muškog, a 22 ženskog pola. Srednja starost ispitivanih osoba bila je 60,7 godina.

16 bolesnika je lećeno u bolnici, a 23 ambulantno.

Po pravilu, u ispitivanje su uključivani bolesnici sa ulcusima u odmaklom stadijumu obolenja, otporni na do tada primenjivanu terapiju. Najveći venski ulcus u ispitivanju imao je 11 300 mm².

Pregled bolesnika po dijagnozama:

1. Ulcera venosa postphlebitica	31 (79,5%)
2. Malum perforans pedis	2 (5,1%)
3. Ulcu trophicum	3 (7,7%)
4. Ulcus mixtum (arterijsko-venski)	2 (5,1%)
5. Epidermolysis bullosa hereditaria	1 (2,6%)
<hr/>	
svoga:	39(100,0%)

DOBIJENI REZULTATI:

1. Ulcera venosa postphlebitica:

uspeh odličan (epitelizacija 100%):	11 (28,2%)
" vrlo dobar(" preko 75%):	6 (15,4%)
" dobar (" preko 50%):	5 (12,8%)
" srednji (" preko 25%):	5 (12,8%)
" loš (" manja od 25%):	1 (2,6%)
pogoršanje tokom lećenja:	5 (7,7%)
<hr/>	
svoga:	51(79,5%)

DOBIJENI REZULTATI (NASTAVAK):

2. Malum perforans pedis:

uspeh odličan (epitelizacija 100%): 2 (5,1%)

3. Ulcera trophica (tipa dekubitusa):

uspeh odličan (epitelizacija 100%): 2 (5,1%)

" dobar (" preko 50%): 1 (2,6%)

4. Ulcera mixta (arterijsko-venski):

uspeh odličan (epitelizacija 100%): 1 (2,6%)

" dobar (" preko 50%): 1 (2,6%)

5. Epidermolysis bullosa hereditaria:

uspeh odličan (epitelizacija 100%): 1 (2,6%)

svoga 2+3+4+5: 8 (20,5%)

ZAKLJUČNA OCENA:

na osnovu rezultata, dobijenih objektivnom procenom, može se zaključiti da JOMELOP G MELEM u visokom procentu pokazuje veoma delotvorno dejstvo na epitelizaciju ulcusa, što se naročito vidi kod ulceroznih promena venskog porekla: odličan uspeh u 28,2%, vrlo dobar u 15,4%. Takođe je veoma solidan procenat uspeha u kategorijama "dobar" (12,8%) i srednji (12,8%). Loš uspeh je postignut samo u jednom slučaju (epitelizacija ispod 25%), kod izuzetno zastarelog i proširenog venskog ulcusa; dok je u tri slučaja registrovano pogoršanje (7,7%), iz nepoznatih razloga, koje je zahtevalo promenu terapije.

kod drugih ulcusa (2,3,4,5) JOMELOP G se pokazao kao izuzetno delotvoran, naročito kod ulceroznih promena tipa malum

perforansa i ulcera mixta, koji su poznati kao posebno rezistentni na lečenje. Naravno, za dobijanje verodostojnijih rezultata bilo bi neophodno ispitivanje na većem broju slučajeva. Posebno dobar uspeh je postignut i u zarastanju, i to vrlo brzom, erozija kod jedinog slučaja nasledne bulozne epidermolize.

Na osnovu svega iznetog, može se zaključiti da je JOMELOP G MELEM lekovito sredstvo koje se sa punim opravdanjem može primenjivati u lečenju ulceroznih promena vaskularne/dermatološke etiologije, i to u fazi njihove reparacije, koju u visokom procentu skraćuje. Njegovo pozitivno terapijsko dejstvo pokazalo se čak u slučajevima izrazito teških, zastarelih ulcusa, otpornih na svaku terapiju. S druge strane, slab terapijski uspeh pokazao je u malom broju slučajeva, a pri aplikaciji nije pokazivao neželjeno nadražajno dejstvo.

Novi Sad, 28.04.1987.



Čelnik odeljenja:

/Doc.Dr.Božidar Matić,

dermatovenerolog/

Direktor Klinike:

/Prim.Dr.Zivojin Stanojević,

dermatovenerolog,

Stancijarić

TABELARNI PREGLED REZULTATA LEČENJA KELOIDA SA JOMELOPOME

starost pacijenta	starost ožiljka	mesto ožiljka	veličina ožiljka	vreme tretmana	procenat smanjenja ožiljka	razmekšanje boja ožiljka
1963	od 1971	opekotina vrućom vodom II stepena na podl. vel. šake	veličina ljudske šake	30 dana	50%	razmekšana pigmentacija
1972	5 godina	vrućim čajem II stepena	desna nadlaktica veličine dečjeg dlana	21 dan	50% u obimu i visini	depigmentacija
1975	10 godina	II/III stepena obe nakol. i delom potkolenice vrućom supom	2/3 natkol. 1/2 potkol.	30 dana	Razmekšanje i stanjenje kao i lakše savijanje kolena i manje zatezanje kože	razmekšanje depigmentacija
1952	20 godina	ožiljci nakon težeg oblika Acne vulgaris	Ok 20 čvorova veličine kestena	30 dana	oko 50% u visini	razmekšanje depigmentacija
1951	15 dana	vrućom vodom II stepena	kao dečji dlan	7 dana	potpuna epitelizacija bez ožiljka (100%)	depigmentacija
1949	10 godina	spontani ožiljci po 3 na svakom ramenu	kao lešnik	30 dana	50% stanjenja	razmekšanje pigmentacija
1953	1 godina	nakon operacije sumnjivog nevusa	veličine šake	30 dana	50% izravnanje	depigmentacija razmekšanje