

Katedra i II Klinika Chirurgiczna. Wydział Lekarski. Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: doc. dr med. Mieczysław Zakryś

Tadeusz JASTRZĘBSKI

**Zastosowanie spongostanu w miejscowym leczeniu
trudno gojących się ran i owrzodzeń**

Применение спонгостана в местном лечении трудно заживающих ран и язв

The Application of Spongostan in the Regional Treatment of Persistent Wounds
and Ulcerations

Wtórne albo opóźnione gojenie się ran jest procesem regeneracyjnym, w którym zasadniczą rolę odgrywa tkanka ziarninowa. Ziarnina wypełnia ubytek i chroni ranę od szkodliwych wpływów zewnętrznych. W przebiegu opóźnionego gojenia się ran wyróżnia się 3 okresy:

1. Okres hydratacji (samooczyszczania rany) z przewagą stanu zapalnego, zakwaszenia środowiska rany i wydzielania się tkanek martwych.
2. Okres dehydratacji (wypełniania rany ziarniną) charakteryzujący się wybitnym odczynem regeneracyjnym, ustępowaniem stanu zapalnego i odwodnieniem tkanek. Środowisko rany staje się zasadowe.
3. Okres bliznowacenia i narastania naskórka.

Każdy z tych okresów cechuje swoisty dynamizm zależny od szeregu czynników miejscowych i ogólnych. Czynniki te mają wpływ na kolejność i szybkość przebiegu zjawisk regeneracyjnych. Wszelkie zaburzenia obniżające zdolność regeneracyjną tkanek prowadzą do powstawania ran i owrzodzeń trudno się gojących.

W postępowaniu leczniczym należy wziąć pod uwagę i usunąć wszystkie przyczyny utrudniające gojenie się ran, a jednocześnie wpływać na przyspieszenie ziarninowania. Pobudzenie ziarninowania rany możemy uzyskać drogą pośrednią bodźcami swoistymi i nieswoistymi lub drogą bezpośrednią (1). Znana metoda Bogumolca leczenia antiretikularną surowicą cytotoksyczną i Niemana granulotoksyną jest przykładem pobudzania pośredniego bodźcami swoistymi. Zastosowanie proteinoterapii,

metaloterapii hemoterapii i rentgenoterapii pobudzania pośredniego bodźcami nieswoistymi. W pobudzaniu bezpośrednim stosuje się szereg środków jak: części tkanek, drożdże piwne, fermenty proteolityczne, preparaty hormonalne, witaminy i wszelkiego rodzaju maści.

Nadal jednak w leczeniu trudno gojących się ran i owrzodzeń nie ma jednolitego sposobu postępowania. Stale przybywa środków, które zastępują bądź wypierają dawniej używane. Duże nadzieje budzi metoda leczenia owrzodzeń w podciśnieniu (2).

W II Klinice Chirurgicznej AM w Lublinie w ostatnich latach stosowaliśmy z dobrym wynikiem Spongostan (Firmy A/S Ferrosan Manufacturing Chemists). Spongostan dzięki swej delikatnej, piankowej strukturze łatwo się nasycza i długi okres czasu utrzymuje środek użyty do pobudzania ziarniny. Nie wysycha szybko i przez to wchłania przyranną wydzielinę. Przylega ściśle do zdrowej skóry chroniąc ją od drażniącego działania wydzieliny z rany. Jest łatwy w zastosowaniu, gdyż znajduje się w gotowych, wyjałowionych opakowaniach.

Spongostan stosowaliśmy u 20 chorych z ranami trudno gojącymi się po urazach i otwartych złamaniach kończyn z owrzodzeniami goleni w następstwie rozległych żyłaków i z owrzodzeniami troficznymi. Spongostan nasycany był 1% Novocainą, antybiotykami i Placentą. W celu zobrazowania przebiegu gojenia się ran po zastosowaniu Spongostanu podaję opis 3 przypadków.

Przypadek 1

Chory B. E., lat 57 (nr hist. chor. 799). Przebywał w Klinice od dnia 7 I 1963 r. do dnia 12 X 1963 r. z powodu rozległego owrzodzenia lewego podudzia. Stan miejscowy: podudzie lewe i stopa obrzękłe, w dolnej 1/3 długości podudzia od strony przysrodkowej owrzodzenie o kształtach nieregularnych, wymiarach 8×5 cm, brzegach wyniosłych, zgrubiałych, nierównych. Dno owrzodzenia pokryte szarymi nalotami, ziarniny brak. W miejscowym leczeniu stosowano antybiotyki, witaminy, Linomag, Placentę w postaci przymoczek z gazy wyjałowionej. Kilkakrotnie stosowano również łożysko. W ciągu kilku miesięcy leczenia poprawy nie uzyskano. W ostatnim miesiącu pobytu zastosowano na owrzodzenie Spongostan nasycany Novocainą i Placentą. W ciągu 3 tygodni od chwili zastosowania Spongostanu zauważono wypełnianie się dna owrzodzenia ziarniną, a w ciągu następnych 3 tygodni owrzodzenie prawie w całości pokryte było naskórkiem.

Przypadek 2

Chory D. H., lat 35 (nr hist. chor. 5750). W dniu 8 V 1963 r. w wypadku motocyklowym doznał wieloodłamowego, otwartego złamania kości lewego podudzia. Z powodu znacznego ubytku skóry rana na przedniej powierzchni w górnej 1/3 długości pozostała nie zamknięta. Ubytek ten w ciągu następnych dni powiększył się jeszcze, gdyż nastąpiła martwica skóry w otoczeniu. W ciągu 3 miesięcy duża część ubytku zagoiła się. W środkowej części pozostała jednak rana nie wypełniająca się ziarniną. Ubytek próbowano pokryć operacyjnie przez zmobilizowanie płata skóry

z otoczenia. Wynik był niekorzystny. Po 3 dniach brzegi rany rozeszły się. Zastosowano miejscowo Spongostan nasycany antybiotykami, Novocainą i Placentą. W ciągu 4 tygodni rana zagoiła się.

Przypadek 3

Chory S. R., lat 15 (nr hist. chor. 7456). Przyjęty do Kliniki dnia 24 VI 1962 r. z powodu ostrego zapalenia szpiku dalszej nasady prawej kości piszczelowej. Przebywał w Klinice do dnia 10 IX 1962 r. Zdjęcia rentgenowskie wykazały rozległy martwak obejmujący całą grubość prawej kości piszczelowej. Chory ponownie przybył w marcu 1963 r. Stwierdzono kilka przetok powyżej kostki przyśrodkowej. Na zdjęciach widoczny był duży martwak kostny całkowicie oddzielony i zamknięty w obrębie zgrubiałej okostnej. Martwak usunięto operacyjnie. Rana operacyjna rozeszła się i powstało nie gojące się owrzodzenie. Zastosowano na ranę Spongostan nasycany antybiotykami, Novocainą i Placentą. W ciągu pierwszego tygodnia zauważono wyraźną miejscową poprawę. Rana oczyściła się i wypełniała się ziarniną. W dalszych 2 tygodniach stwierdzono narastanie naskórka od brzegów rany. W tym stanie chory został wypisany z Kliniki. Kontrola po 2 tygodniach wykazała całkowite zagojenie rany.

Z przebiegu leczenia 20 obserwowanych chorych wynika, że gojenie się ran i owrzodzeń po zastosowaniu Spongostanu przebiegało szybciej niż przy użyciu zwykłego opatrunku i tych samych leków. Być może, że Spongostan wpływa na pobudzenie ziarninowania rany.

PIŚMIENNICTWO

1. Protopopow S. P.: Patogeneza i leczenie trudno gojących się ran. PZWL, Warszawa 1953.
2. Kwiatkowski M.: Leczenie trudno gojących się owrzodzeń podudzi, 1964. Rozprawy Nauk Medycznych PAN.

Otrzymano 3 XII 1969.

РЕЗЮМЕ

При лечении трудно заживающих ран и язв у 20 больных был применен спонгостан, пропитанный новокаином и вытяжкой из плаценты. Описывается процесс лечения трех больных с ранами и язвами разной этиологии. Заживление ран и язв после применения спонгостана проходило быстрее, чем при применении обычной перевязки и тех же самых лекарств.

S U M M A R Y

Twenty patients suffering from persistent wounds and ulcerations were treated with Spongostan saturated with novocain and Placenta.

The author described the course of Spongostan treatment of 3 patients suffering from wounds and ulcerations of different etiology. As a result of the application of Spongostan, the wounds and ulcerations have been found to heal up more quickly than those treated with standard dressings saturated with novocain and Placenta.