



УКРАЇНА

(19) UA (11) 63262 (13) U
(51) МПК
A61K 47/48 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ КЕЛОЇДНИХ РУБЦІВ ГОЛОВИ ТА ШИЇ

1

2

(21) u201100067

(22) 04.01.2011

(24) 10.10.2011

(46) 10.10.2011, Бюл.№ 19, 2011 р.

(72) ПОЧЕРНЯЄВА ВІКТОРІЯ ФЕДОРІВНА, СТА-
ВИЦЬКИЙ СТАНИСЛАВ ОЛЕКСАНДРОВИЧ, АВЕ-
ТІКОВ ДАВИД СОЛОМОНОВИЧ

(73) ПОЧЕРНЯЄВА ВІКТОРІЯ ФЕДОРІВНА, СТА-
ВИЦЬКИЙ СТАНИСЛАВ ОЛЕКСАНДРОВИЧ, АВЕ-
ТІКОВ ДАВИД СОЛОМОНОВИЧ

(57) Спосіб медикаментозного лікування келоїдних рубців, що локалізовані в ділянці голови та шиї шляхом внутрішнього рубцевого введення синтетичного антиоксиданту та додатково за допомогою ультрафонофорезу протирубцевим гелем „Контрактубекс”, який **відрізняється** тим, що як синтетичний антиоксидант використовують „Емоксипін” до 1 мл 2 рази на тиждень курсом 10 відвідувань, а „Контрактубекс” вводять 3 рази на тиждень курсом 15 відвідувань.

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до хірургічної стоматології.

Одним із пріоритетних невирішених питань у сучасній пластичній і реконструктивній хірургії голови та шиї є лікування пацієнтів, котрі мають келоїдні рубці відповідної ділянки. Дана актуальність обумовлена відсутністю єдиного дієвого способу лікування патологічних рубців.

Відомі на сьогодні способи консервативного лікування патологічних рубців голови та шиї не враховують загальну обумовленість впливу використовуваних препаратів на місцеву гіпоксію, яка на думку заявників, є основною ланкою патогенезу келоїдів. Іншою негативною стороною є велика кількість протипоказань та побічних дій, що не дає змогу застосування цих лікарських засобів для лікування та профілактики келоїдних рубців голови та шиї.

Відомий спосіб лікування келоїдних рубців шляхом внутрішньорубцевого введення тріамцілону ацетоніду, бетаметазону та пентоксифіліну (Забенкова О. Клинический опыт коррекции гипертрофических, келоидных и атрофических рубцов //Врач, 2007. - №2. - С. 32-34).

Недоліком способу є його низька ефективність за рахунок великої кількості побічних дій та протипоказань. Спостерігається відносно повільне всмоктування лікарських препаратів в місці їх введення; загострення виразкового ураження шлунково-кишкового тракту; уповільнене загоєння ран; підвищення зсідання крові; порушення менструального циклу; порушення функції нервової системи (безсоння, ейфорія, психоз, епілептиформні судоро-

ми та ін.) Можливі алергічні реакції. Категорично дану групу препаратів не можна застосовувати під час вагітності та в період лактації.

Найбільш близьким до запропонованого способу, який використаний як прототип, є спосіб медикаментозного лікування келоїдних рубців, що локалізовані в ділянці голови та шиї, що включає внутрішньорубцеве введення синтетичного антиоксиданту - кортикостероїду. Як кортикостероїд використовують препарат „Флостерон” до 2 мл один раз на тиждень впродовж 7 відвідувань та додатково за допомогою ультрафонофорезу, вводять протирубцевий гель „Контрактубекс” два рази на тиждень курсом 12 відвідувань (див. патент України №44539И, МПК А961К 47/48, бюл. №19, 2009р.).

Недоліком даного способу є відносно велика кількість побічних дій та протипоказань, котрі унеможливають його застосування в черепно-щелепно-лицевій ділянці. Властивість „Флорестерону” накопичуватися в очному дні та викликати атрофію зорового нерва, при місцевому застосуванні, сприяє погіршенню зору. Окрім негативного впливу на систему зору „Флостерон” при місцевому застосуванні викликає гіпер- та гіпопигментацію, підшкірну та шкірну атрофію. Збільшення терміну загоєння післяопераційної рани унеможливає використання вищевказаного препарату в комплексному (консервативному та хірургічному) лікуванні келоїдних рубців.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити спосіб медикаментозного лікування келоїдних рубців, котрі локалізовані в ділянці го-

(19) UA (11) 63262 (13) U

лови та шиї, удосконаленням відомого способу шляхом підбору лікарських засобів, що зменшують місцеву циркуляторну гіпоксію, завдяки оптимізації потрапляння кисню до тканин, та відтворення ангиогенезу.

Поставлена задача вирішується в способі медикаментозного лікування келоїдних рубців, що локалізовані в ділянці голови та шиї шляхом внутрішньорубцевого введення синтетичного антиоксиданту та додатково, за допомогою ультрафонофорезу протирубцевим гелем „Контрактубекс”, в якому, згідно запропонованої корисної моделі, як синтетичний антиоксидант використовують „Емоксипін” до 1 мл 2 рази на тиждень курсом 10 відвідувань, а „Контрактубекс” вводять 3 рази на тиждень курсом 15 відвідувань.

Після проведеного клінічного та морфологічного досліджень, нами було встановлений синергізм між запропонованими препаратами. Враховуючи, що провідна роль у патогенезі гіпоксії відводиться активації перекисного окислювання ліпідів та мембранопошкоджуючої дії вільних радикалів, які утворюються в умовах гіпоксії, провідним механізмом захисту організму повинна бути стабілізація клітинних мембран, котра притаманна емоксипіну.

Емоксипін - водорозчинний антиоксидант біогенного типу, похідний 2-етил-6-метил-3-оксипірамідину. Емоксипін стабілізує клітину мембрану, інгібує агрегацію тромбоцитів та нейтрофілів, має фібринолітичну активність, збільшує вміст циклічних нуклеотидів у тканинах, зменшує проникність судинної стінки. Препарат виводиться з сечею. Окрім комплексного консервативного лікування келоїдних рубців, емоксипін широкого вжитку набув в офтальмології тому, що має досить малу кількість протипоказань та побічних дій, які досить рідко зустрічаються (свербіж, набряк, почервоніння та підвищена індивідуальна чутливість до препарату).

Лікування протирубцевим гелем „Контрактубекс” дуже добре переноситься при тривалому використанні. Основними діючими речовинами є 10 % водний екстракт цибулі Серає, гепарин в концентрації 50 од/мл, 1 %-ний розчин аллантоїну. Він володіє протизапальною, бактерицидною дією. Він також зменшує набряк та перешкоджає надмірному синтезу сполучної тканини.

Гепарин розм'якшує рубцеву тканину. Також йому властива протизапальна дія та сприяння утриманню води в рубцевій тканині.

Для введення гелю „Контрактубекс” за допомогою ультрафонофорезу використовували низькі ультразвукові частоти. Завдяки активному переносу, спричиненому дією ультразвуку, молекули діючих речовин в 2,5 рази глибше проникають у рубцеву тканину, ніж при втиранні з поверхні рубцевозміненої шкіри.

За допомогою іонтофорезу молекули діючих речовин знаходять не в міжклітинну рідину, а безпосередньо в клітині. На долю клітинних елементів випадає приблизно 90,2 % всього об'єму рубцевої тканини. Тому, при іонтофорезі лише одна десята частина об'єму тканини не підлягає медикаментозній взаємодії. В більшості випадків „Контрактубекс” повертає рубцевій тканині еластичність і відновлює основні функції шкіри (захисну, терморегуляторну, екскреторну, депонування крові, ендокринну, метаболічну, імунну, водно-сольовий обмін).

Нижче наведений приклад реалізації заявленого способу.

Приклад

До клініки пластичної та реконструктивної хірургії звернулася пацієнтка Н. 38-мі років 7.04.10р. з діагнозом: молодий лінійний, посттравматичний колоїдний рубець щічної ділянки ліворуч.

Об'єктивно: в лівій щічній ділянці спостерігається келоїдний рубець лінійної форми розміром 3 см в довжину, 0,8 см в ширину та 0,5 см над рівнем здорової шкіри, яскраво червоного кольору, щільної консистенції. Поверхня рубця гладка.

Скарги на косметичний дефект, біль розпирюючого характеру та зуд у лівій ділянці обличчя.

Анамнез: утворення виникло через три місяці після ДТП. Первісна хірургічна обробка рани не проводилася. В кольорі почало змінюватися через півтора місяці після утворення. До звернення в клініку нічим не лікувалася.

Лікування: введення препарату „Емоксипін” внутрішньорубцево до 1 мл. Курс лікування 10 відвідувань. Ультрафонофорез гелем „Контрактубекс”, курс лікування 15 відвідувань. Першу контрольну біопсію на морфо-гістохімічне дослідження було взято після п'ятої ін'єкції та 8 курсів ультрафонофорезу гелем „Контрактубекс”.

Після закінчення циклу лікування було повторно взято біоптат на морфо-гістохімічне дослідження. Порівняльні дані морфо-гістохімічного дослідження показані в наведеній нижче таблиці.

Таблиця

Біоптат після 5 ін'єкцій препарату „Емоксипін” та 8 курсів ультрафонофорезу	Біоптат після 10 ін'єкцій препарату „Емоксипін” та 15 курсів ультрафонофорезу
Фібробласти-78	Фібробласти-41
Гігантські фібробласти - присутні	Гігантські фібробласти - зустрічаються рідко
Кислі мукополісахариди - в помірній кількості	Кислі мукополісахариди - в помірній кількості
Нейтральні мукополісахариди - відсутні	Нейтральні мукополісахариди - відсутні
Мукоїдне набухання - виражене	Мукоїдне набухання - помірно виражене.

Після закінчення курсу лікування спостерігалась значна регресія келоїдного рубця. У пацієнтки зникли скарги. Рубець повністю змінився в ко-

льорі (зблід). Також спостерігалось зменшення розмірів, утворення межує з границями пошкодження. Пальпаторно келоїд став більш м'якою

консистенції. Набув вигляду гіпертрофічного рубця.

Після морфологічної оцінки, нами було визначено зменшення кількості фібробластів, основний склад клітинних диферонів пролікованого рубця притаманний сполучній тканині шкіри. Колагенові волокна зберігають пучкову будову та розміщені в одному напрямку. Розволокнення колагенових та

еластичних волокон було відсутнє. Спостерігалось відтворення дрібних судинних елементів у різних ділянках досліджуваної тканини. Всі ці дані дозволяють нам сподіватися на відсутність рецидиву та виникнення нормотрофічного рубця в майбутньому, що в більшості випадків задовольняє як пацієнта, так і хірурга.