

# **КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ КЕЛОЇДНИХ РУБЦІВ ГОЛОВИ ТА ШИЇ**

Аветіков Д.С., Ставицький С.О.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава  
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною  
та реконструктивною хірургією голови та шиї

З урахуванням досягнень сучасної медицини та не зважаючи на велику кількість наукових розробок проблема визначення критеріїв оцінки ефективності консервативного лікування патологічних рубців голови та шиї залишається актуальною в щелепно – лицевій і пластичній хірургії обличчя. Оскільки, саме від успішності консервативного лікування визначається доцільність хірургічного висічення та підбір різних методик дермабразії.

Вивчаючи багаточисленні праці вітчизняних та іноземних учених, котрі присвячені порівняльним шкалам і таблицям, нами зроблено висновок, що використання всіх оціночних таблиць базується на суб'єктивних та об'єктивних ознаках келоїдних рубців (свербіж, парестезії, прогресування, васкуляризації, пігментації, рівномірності товщини, консистенції тощо) Але, на жаль, більшість критеріїв таких, як рівномірність товщини внутрішнього і зовнішнього рубця та визначення щільності рубця, на нашу думку, суперечливі та не дають чітких даних при статистичній обробці отриманих результатів. Фотоаналіз та морфометрія також є доволі не об'єктивним критерієм оцінки ефективності лікування патологічних рубців.

Оскільки, проблема профілактики і лікування келоїдних рубців голови та шиї є однією з пріоритетних наукових напрямків нашої кафедри, нами запропоновано проведення спіральної комп'ютерної томографії для оцінки ефективності лікування, та визначення глибини залягання патологічних рубців.

Особливістю комп'ютерної томографії є визначення ступеня ослаблення вузького пучка рентгенівського випромінювання, який послідовно

переміщується навколо об'єкта, проходячи через його тонкий зріз. Відомості про щільність кожної ділянки зрізу досліджуваного об'єкту розраховує ЕОМ, і, на підставі різниць щільностей, показує зображення зрізу, що вивчаються на екрані дисплею. Завдяки тому, що детектори томографа дуже чутливі, вони виявляють різницю щільностей структур, яка становить менше 1%, тоді як на рентгенівському знімку людини фіксується різниця щільностей тільки 10%. Базовою перевагою комп'ютерної томографії є обробка та зберігання в пам'яті ЕОМ отриманого зображення. За допомогою певних комп'ютерних програм можлива реконструкція рентгенівського зображення в сагітальній або фронтальній площинах.

Завдяки вище перерахованих властивостей спіральної комп'ютерної томографії ми визначаємо наступні критерії: зовнішній та внутрішній об'єм рубцевої тканини, глибину залягання рубцевозмінених тканин у товщу шкіри, щільність рубцевої тканин.

Саме ці клінічні критерії є дуже важливими для визначення ефективності консервативного та планування хірургічного лікування. Відомо що, саме утворення рецидивів келоїду після хірургічного висічення є одним із невирішених питань сучасної пластичної та реконструктивної хірургії. Отже, застосування комп'ютерної томографії на до операційному етапі є найбільш достовірним та досконалим для визначення ефективності консервативного лікування патологічних рубців, що дає оптимальний функціональний та косметичний результат.