

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ЗАКРИТТЯ ОПЕРАЦІЙНИХ РАН ДЛЯ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ УТВОРЕННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ ШКІРИ

С. О. Ставицький, Д. С. Аветіков, К. П. Локес, О. О. Розколупа, І. В. Бойко

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

COMPARATIVE DESCRIPTION AND RETROSPECTIVE ANALYSIS OF MODERN METHODS OF SURGICAL WOUNDS CLOSURE FOR INTRAOPERATIVE PROPHYLAXIS OF DEVELOPMENT OF PATHOLOGIC CUTANEOUS CICATRICES

S. O. Stavytskiy, D. S. Avetnikov, K. P. Lokes, O. O. Rozkolupa, I. V. Boyko

У сучасній хірургії велику увагу приділяють питанням підготовки та особливостям закриття операційних ран шкіри голови та шиї. Базовою та ключовою метою під час виконання планових оперативних втручань є мініінвазивне забезпечення закриття операційної рани в максимально короткі строки з мінімальною травматизацією навколишніх тканин [1, 2]. Закриття ранових дефектів після планових оперативних втручань є однією з актуальних проблем сучасної пластичної та реконструктивної хірургії. Її актуальність зумовлена збільшенням кількості планових оперативних втручань у топографоанатомічних ділянках голови та шиї, впровадженням модернізованих методів з'єднання країв ранового дефекту. Основною проблемою заміщення дефекту, що утворився під час планового хірургічного втручання, є специфічний перебіг ранового процесу з порушенням класичних фаз та уповільненою трансформацією II—III фази з частим формуванням "застиглих" ран [3].

Мета дослідження: обґрунтування доцільності застосування різних методів з'єднання країв ранового дефекту, що виник під час виконання планових оперативних втручань в ділянках голови та шиї.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Обстежені 469 хворих, у яких під час операції утворилися чисті рани

Реферат

Узагальнений досвід використання різних методів закриття ранових поверхонь шкіри голови та шиї після планових оперативних втручань. Запропонований варіант оцінки післяопераційних результатів та оптимізації загоєння ран первинним натягом.

Ключові слова: шкіра; розріз; ранова поверхня; клей Сульфакрилат.

Abstract

The experience of application of various methods of closure was presented for the head and neck cutaneous wound surfaces after elective operative interventions. The variant of the postoperative results estimation and optimization of the wounds healing by primary closure was proposed.

Key words: derma; incision; wound surface; adhesive Sulphacrylate.

шкіри голови та шиї. Дослідження проведене в період з 2011 по 2013 р. в умовах щелепно—лицевого відділення Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М. В. Скліфосовського та клініки Української медичної стоматологічної академії. Під час дослідження брали до уваги такі критерії: вік і стать пацієнтів, локалізація розрізу, форма черепа з визначенням індексу голови (див. таблицю).

Отже, значної різниці кількості чоловіків і жінок не було, дещо частіше планові оперативні втручання у ділянках голови та шиї виконували у хворих віком від 19 до 30 років.

Під час дослідження звертали увагу на локалізацію ранового процесу в топографоанатомічних ділянках голови та шиї, зважаючи на складність макрорельєфу, динаміку скорочення мімічних та жувальних м'язів, напрямки ліній натягу Ланге-

ра [4] та структуру шкіри залежно від типу ковзання клаптів шкіри (зони ковзання, фіксації, проміжна) [5, 6]. За нашим переконанням, саме ці особливості, притаманні кожній ділянці, визначають тип перебігу регенерації тканин після пошкодження цілісності шкіри та складність комбінованої корекції (див. рисунок).

Нерідко ранові поверхні локалізувались у межах двох анатомічних ділянок чи більше. За такої ситуації за основну ділянку брали ту, в якій рановий масив був більшої площі.

Для об'єктивізації результатів дослідження хворі розподілені на дві групи. У 217 пацієнтів (1—ша група) операційну рану закривали стандартним методом (підшкірні м'які тканини зближували за допомогою II—подібних швів ниткою Vicryl 4.0, для з'єднання країв шкіри накладали вузлові адаптаційні шви поліамідною ниткою 5.0 з кроком 4

мм). У 252 хворих (2—га група) підшкірні тканини фіксували клейовою композицією Сульфакрилат, власне шкіру фіксували вузловими адаптаційними швами поліамідною ниткою 5.0 з кроком 5 мм.

Для порівняльного аналізу визначені такі критерії регенерації (загоєння) ран у групах спостереження: тип рубцевої тканини (визначали через 9 міс після оперативного втручання); наявність та строки появи еритеми шкіри навколо рани; місцева гіпоксія (визначали термометричним методом).

Отримані дані обробляли методом варіаційної статистики за загальноприйнятими методиками з використанням електронної таблиці Excel і пакету програм Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

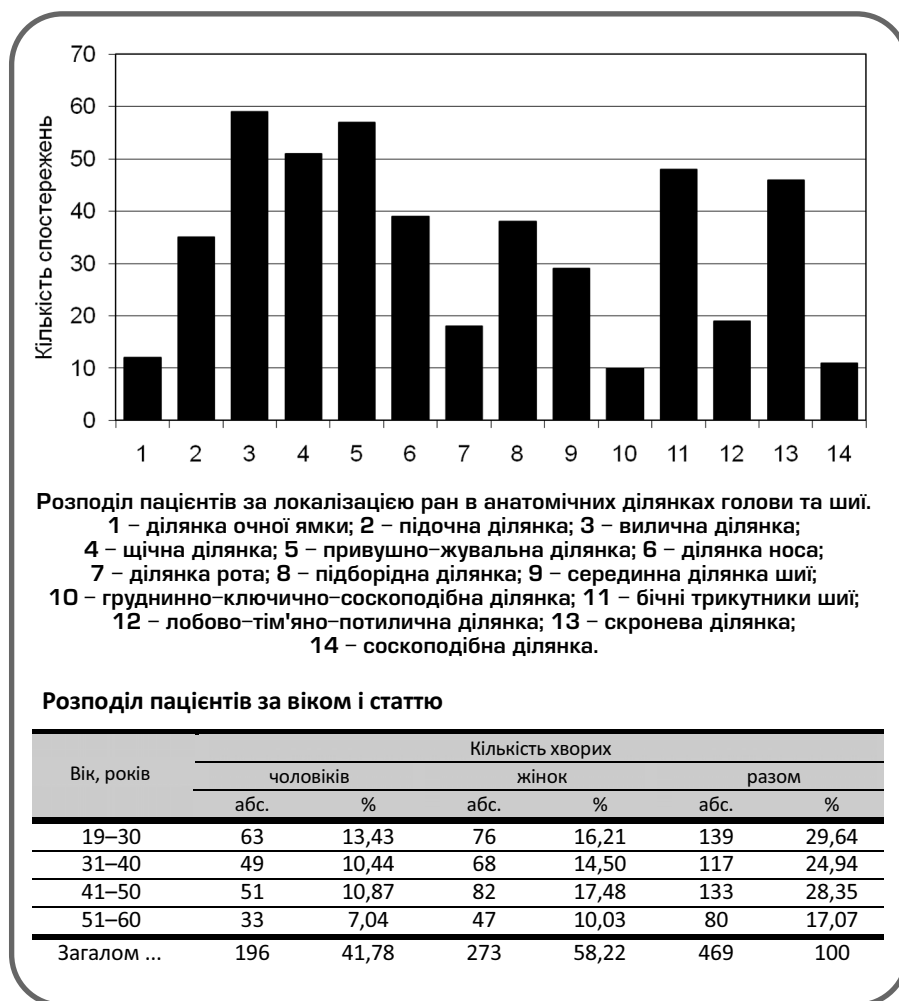
До категорії чистих віднесені 75% ран, що утворилися під час виконання планових оперативних втручань. Розрізи виконували в стерильних умовах, що в більшості спостережень дозволяло уникнути інфекційних ускладнень. Запальний процес є обов'язковим компонентом загоєння рани і відповідає неінфекційній природі. Чисті рани загоюються первинним натягом, їх, як правило, не дрениують [7].

Для оцінки стану рубцевих тканин використовували класифікацію А. Є. Резнікової, за якою рубцеві тканини розподіляли на патологічні (келоїдні та гіпертрофічні) та нормотрофічні.

У 1—ї групі келоїдні рубці виявлені у 23 (10,7%) пацієнтів, гіпертрофічні — у 47 (21,7%), нормотрофічні — у 147 (67,7%).

У 2—ї групі келоїдні рубці спостерігали в 11 (4,4%) пацієнтів, гіпертрофічні — у 34 (13,5%), нормотрофічні — у 207 (82,1%).

Фізіологічну еритему визначали у 1—шу, на 3—ттю та 7—му добу після операції. Частіше її спостерігали у 1—шу добу після операції в обох групах — відповідно у 178 (82,02%) та 207 (82,14%) хворих. На момент зняття швів (7—ма доба) в 2—ї групі еритема виявлена у 12 (4,76%)



пацієнтів, у 1—ї групі — у 53 (24,42%).

На нашу думку, значні розбіжності цього показника, особливо в пізні строки (на 7—му добу) після операції, зумовлені місцевою аутоімунною відповіддю організму на шовний матеріал. Відсутність еритеми у пацієнтів 2—ї групи пояснюється гіпоалергенним складом клейової композиції Сульфакрилат. Саме це сприяє значному поліпшенню регенерації тканин внаслідок оптимізації в них місцевого ангиогенезу.

Температурний показник, що визначав стан місцевого дефіциту кисню, в обох групах був майже однаковим, у 1—ї групі — у середньому $(36,78 \pm 0,23)^\circ\text{C}$, у 2—ї групі — $(36,69 \pm 0,23)^\circ\text{C}$.

Таким чином, застосування клейової композиції Сульфакрилат для закриття ранових поверхонь, що ут-

ворилися під час виконання планових оперативних втручань, сприяє оптимізації процесів регенерації м'яких тканин голови та шиї завдяки властивостям препарату, зокрема, поліпшенню неоангіогенезу, зменшенню вираженості місцевої компенсаторної гіпоксії, спричиненої травмою, антибактеріальному та адитивному ефекту, дезагрегантним та гемостатичним властивостям.

У перспективі дослідження вважаємо за доцільне більш ретельно вивчити стан гемоциркуляції, визначити вплив білків адгезії та їх синергізм в тканинах, з'єднаних за допомогою Сульфакрилату, визначити антибактеріальні властивості цього медичного клею в порівняльному аспекті.

ЛІТЕРАТУРА

1. Santoni—Rugiu P. A history of plastic surgery / P. Santoni—Rugiu, J. P. Sykes. — Berlin: Springer, 2007. — 395 p.
2. Голубков Н. А. Реабилитация в клинике пластической хирургии / Н. А. Голубков, А. Е. Сорокина // *Анналы пласт., реконстр. и эстет. хирургии.* — 2004. — № 4. — С. 63 — 64.
3. Langer K. On the anatomy and physiology of the skin / K. Langer // *Br. J. Plast. Surg.* — 1978. — Vol. 31. — P. 3—8.
4. Богатов В. В. Современные способы коррекции мягких тканей лица и шеи / В. В. Богатов, Е. Л. Клестова, И. Е. Приходько. — М.: Мед. информ. агентство, 2010. — 127 с.
5. Аветіков Д. С. Топографоанатомічне обґрунтування підйому та мобілізації клаптів у підборідній ділянці / Д. С. Аветіков // *Світ біології і медицини.* — 2010. — № 4. — С. 87 — 89.
6. Аветіков Д. С. Гістотопографоанатомічне та математичне обґрунтування властивостей щодо деформації шкірно—жирових клаптів голови під час проведення ритидектомії / Д. С. Аветіков // *Укр. стомат. альманах.* — 2010. — № 6. — С. 17 — 19.
7. Пер Хеден. Энциклопедия пластической хирургии / Пер Хеден. — М.: Астрель, 2001. — 540 с.



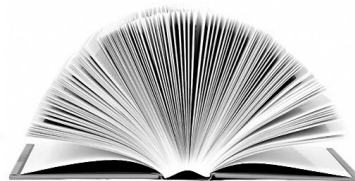
НАУКОВО-МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО “ЛІГА - ІНФОРМ”

Медичне видавництво «ЛІГА-ІНФОРМ» (м. Київ) запрошує до співпраці авторів медичної літератури.

Ми беремо на себе всі турботи про Вашу монографію: від редагування та створення оригінал-макету до поліграфічного виконання.

Видавництво, створене на базі журналу «Клінічна хірургія», допоможе видати книги з медицини, підручники, атласи, монографії.

Медичне видавництво «ЛІГА-ІНФОРМ» запрошує до взаємовигідної співпраці також фармацевтичні компанії, які займаються виробництвом, розповсюдженням і просуванням на ринок України лікарських засобів, медичного устаткування, компанії фармацевтичної промисловості (організації та представництва).



ТОВ «Ліга-Інформ», 03680, м. Київ, вул. Героїв Севастополя, 30.
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів видавничої справи
ДК № 1678 від 04.02.04.