

ПРОФІЛАКТИКА УТВОРЕННЯ ПОСТОПЕРАЦІЙНИХ КЕЛОЇДНИХ РУБЦІВ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО СХИЛЬНІ ДО КЕЛОЇДОУТВОРЕННЯ

Аветіков Д.С., Скрипник В.М.

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

Виникнення келоїдних рубців відбувається, як самостійно, так і в післяопераційному періоді, без дотримання медикаментозної терапії.

У профілактиці післяопераційних келоїдів багато авторів провідне значення надають рентгенотерапії і вживанню гормонів наднирників. Інші рекомендують в день зняття швів проводити однократне опромінення променями Букки в дозі 1500 - 2000 Я. Часто після опромінення з'являється реакція, що виражається в гіперемії, свербінні, але всі ці явища через декілька днів стихають. Інколи однократного опромінення післяопераційного рубця недостатньо і його слід повторювати до 8 разів з інтервалами в 1,5 - 2 міс.

Певну роль грає і застосування в післяопераційному періоді кортикостероїдів. Відзначають добрі результати вживання тріамцинолона ацетоніда для профілактики утворення келоїду. Препарат вводиться безпосередньо в рану перед накладенням швів і ще кілька разів протягом післяопераційного періоду. Автори проводили профілактичне лікування гідрокортизоном з гіалуронідазою, коли намічалось утворення краєвого келоїду. Для запобігання утворення грубих рубців ефективно також проведення фонофореза гідрокортизону.

Багато авторів посилаються на поняття «схильність до келоїдоутворення», але не надають його визначення. Ми орієнтувалися на те, що це стан організму людини в якій мимовільно або при мінімальному пошкодженні шкірних покривів виникає келоїдний рубець. Наші пацієнти відмічали, що в них на різних ділянках шкіри утворювалися келоїдні рубці мимовільно або при пошкодженні (механічна, термічна, хімічна травма шкіри).

Аналізуючи літературні джерела, ми дійшли до висновку, що поняття «схильність до келоїдоутворення» на сьогоднішній день не обґрунтовано з морфоклінічної точки зору.

Аналізуючи дані літературних джерел можна зробити висновок, що в даний час немає однозначної схеми профілактики утворення келоїдних

рубців на післяопераційному етапі в пацієнтів, що схильні до келоїдоутворення спрямованої на зменшення їх рецидивів.

Метою роботи була оптимізація методів профілактики утворення післяопераційних келоїдних рубців у хворих, що схильні до келоїдоутворення.

Методи. Об'єктом дослідження стали 24 хворих, що схильні до келоїдоутворення. Їх було поділено на чотири клінічних групи. 1 група - схильні до келоїдоутворення, яким після зняття швів не проводилася профілактика. 2 група - схильні до келоїдоутворення, яким після зняття швів проводили аплікації гелем «Контрактубекс». 3 група - схильні до келоїдоутворення, яким після зняття швів було призначено ультрафонофорез з гелем «Контрактубекс». 4 група - схильні до келоїдоутворення, яким після зняття швів було призначено ультрафонофорез з гелем «Контрактубекс» та екстрактом кріоконсервованої плаценти.

Згідно отриманих даних комбінована дія ультрафонофорезу з гелем «Контрактубекс» та кріоконсервованої плаценти зменшує вірогідність утворення післяопераційних келоїдних рубців на 75%, тобто рецидиви колоїдів виникають у 25% випадків. Отже, запропонована нами схема дала суттєвий вплив на процес дегенерації келоїдних рубців і зменшення рецидивів його утворення після хірургічного усунення.

Враховуючи отримані нами дані можна зробити **висновок**, що застосування геля «Контрактубекс» та екстракта кріоконсервованої плаценти суттєво впливає на процес дегенерації келоїду зменшення кількості рецидивів після його хірургічного усунення.