

ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ РУБЦЕВОЗМІНЕНОЇ ШКІРИ ГОЛОВИ ТА ШИЇ

Непорада К.С., Аветіков Д.С., Ставицький С.О., Яценко І.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Не зважаючи на той факт, що велика кількість методів профілактики та лікування рубців різного генезу давно відомі, функціональний та косметичний ефект залишається незадовільним. Приблизно в 25 млн. людей у світі щорічно виникають патологічні рубці. Більшість цих рубцевих змін шкіри викликають виражені естетичні та функціональні порушення, що певною мірою впливають на якість життя.

На основі проведеного аналізу численних наукових медичних джерел було встановлено, що єдиного погляду на етіологію, патогенез, лікування та профілактику патологічних рубців натепер не існує.

На наш погляд, одним із основних чинників, що регулює механізм розвитку гіпертрофічних та колоїдних рубців, а саме контролює процес колагеносинтезу над колагенолізісом, є місцева гіпоксія.

В період із 2010-2012 роки було обстежено та проліковано 176 пацієнтів із келоїдними та гіпертрофічними рубцями. Для визначення процесів, що викликають місцеву гіпоксію в рубцевозмінених тканинах нами були проведені біохімічні дослідження, а саме визначалася активність NOS та концентрація нітрит-аніонів до та після запропонованого консервативного лікування.

Для консервативного лікування нами вперше було запропоновано поєднання двох лікарських форм та методів їх введення. Внутрішньорубцево тричі на тиждень вводився емоксипін до 1 мл та за допомогою ультрафонофорезу внутрішньотканино вводився гель «Контрактубекс» два рази на тиждень. Курс лікування становив один місяць.

Активність NO-синтази достовірно збільшується в гомогенаті келоїдних рубців у порівнянні з контрольною групою (інтактна шкіра) та пацієнтами з гіпертрофічними рубцями.

Нами встановлено, що достовірне підвищення на 192,3 вмісту нітрит-аніонів спостерігалось у пацієнтів із келоїдними рубцями в порівнянні з групою контролю. Проаналізувавши даний показник у хворих із гіпертрофічними рубцями, було отримано не достовірні зміни в порівнянні з контрольною групою людей та пацієнтів із келоїдними рубцями.

Отже, в хворих із келоїдними рубцями достовірно збільшувалась активність NO-синтази та вміст нітрит-аніонів, що за нашими переконаннями сприяє активації колагеногенезу за рахунок індукції експресії трансформуючого фактору росту - бета (ТФР- β) в фібробластах. Цей фактор стимулює синтез фібробластами колагену, фібронектину та протеогліканів. Також вищезазначений фактор зменшує синтез колагенази та збільшує компенсаторно продукцію її інгібіторів, тим самим уповільнює руйнування тимчасового матриксу.

Встановлено, що в хворих із келоїдними рубцями після застосування власно запропонованого способу лікування активність NO-синтази значно зменшилась, достовірно на 121,1% та в порівнянні з групою контролю на 216,9% від нелікованого келоїдного рубця відповідно.

У пацієнтів із гіпертрофічними рубцями активність NO-синтази достовірно зменшилась на 95% в порівнянні з інтактною шкірою. Відносно даних після лікування: достовірно активність специфічного ферменту зменшилась в порівнянні з нелікованим гіпертрофічним рубцем на 106,7%.

Значне зменшення вмісту стабільного метаболіту оксиду азоту - нітрит-аніонів спостерігалось також в обох групах дослідження, яким застосовували запропонований спосіб лікування. Показник вмісту нітрит-аніонів у гомогенаті келоїдних та гіпертрофічних рубців наблизився до рівня донорів. У гомогенаті келоїдних рубців, після запропонованого методу терапевтичної корекції вміст нітрит-аніонів достовірно зменшився в порівнянні з групою контролю на 113,4%. Вміст метаболіту також зменшився в порівнянні з нелікованими келоїдними рубцями на 60%.

У пацієнтів із гіпертрофічними рубцями, котрі отримували запропоноване нами лікування вміст нітрит-аніонів достовірно зменшився у всіх групах співставлення. Даний показник наблизився до контролю. Зменшення вмісту також спостерігалось в порівнянні з нелікованими на 110,2%.

Таким чином, на основі проведених власних біохімічних досліджень можна зробити заключення, що використання внутрішньорубцевих ін'єкцій емоксипіну та внутрішньотканинне введення, за допомогою ультрафонофорезу, гелю „Контрактубекс” радикально впливає на NO-ергічну систему рубцевозміненої шкіри різної морфологічної будови.

Запропонований нами метод терапевтичної корекції рубцевозміненої шкіри сприяє зменшенню активності NO-системи та вмісту нітрит-аніонів, що пригнічує активацію колагеногенезу.