

ВПЛИВ СУЧАСНИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ УШИВАННЯ РАН НА ФОРМУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ

Аветіков Д.С., Трапова Х.О.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

До середини ХХ ст. проблема хірургічних ниток не викликала особливого інтересу хірургів. Тільки з 50-х рр.. ХХ ст. з'ясувалося, що від якості, хімічного складу і структури матеріалу ниток залежить реакція тканин на їх імплантацію, а в кінцевому рахунку, нерідко й підсумок операції.

У літературі зустрічається безліч публікацій та дисертаційних робіт, присвячених впливу способів зближення країв рани, шовного матеріалу на формування рубця. Досить важливим місцевим фактором є травма від прошивання. Важливо знати, що по сліду від голки при прошивці шкіри відбувається міграція епітелію. Ці шляхи можуть розглядатися як маленькі різані рани. Ретельне дослідження показало, що зростання епітелію в цих ранах відбувається між 3 і 8 діб після прошивання і закінчується, коли мігруючі клітини з місця вколу голки зустрічаються з мігруючими клітинами з місця її вколу, тобто, коли має місце «контактне» гальмування.

Голки, як і скальпель, розсікають не тільки епідерміс і дерму, а також велику кількість різноманітних шкірних придатків. У пошкоджених тканинах розвиваються процеси, спрямовані на відновлення їх цілісності. Однак відновлення тканин, пов'язаного з сполучнотканинними компонентами, недосконале.

В результаті локальної дії стороннього тіла (лігатури) виникає реакція тканин, яка часто приймається за інфекцію на місці шва. Такі реакції зазвичай називають «стібковими» (лігатурними) абсцесам. Більш того, в таких випадках зміщений епітелій з травмованих придатків шкіри може формувати маленькі кератинізовані кісти. Клінічно вони виглядають як невеликі, щільні, білі або

жовто-білі папули, нерідко приймаються за міліарні або епідермоїдні кісти. Між 10 і 25 добою зазвичай відбувається зворотний розвиток цих утворень з наступним заміщенням рубцевою тканиною. «Стібкові» абсцеси, як правило, зникають, а міліарні кісти можуть залишитися.

Вивченню впливу виду шовного матеріалу на процес ранового загоєння присвячено багато експериментальних і клінічних досліджень. У ранах з накладеним безперервним швом спостерігався більш виражений і більш тривалий набряк тканин, а також уповільнення мікроциркуляції. На 12 добу після ушивання міцність ран, ушитих безперервним швом, помітно менша, ніж при закритті їх окремими вузловими швами. Ймовірно, що набряклість і мікроциркуляторні розлади впливають на синтез колагену в ранах.

Порушення мікроциркуляції сприяє пролонгації фази запалення ранового загоєння і уповільнює початок фази колагенового синтезу, що в свою чергу впливає на міцність рани.

При накладенні безперервного шва набряк, що розвивається в перші дні після ушивання рани, призводить до підвищення тканинного тиску, розтягування нитки та ішемії. Однак не слід вважати, що безперервний шов ніколи не повинен застосовуватися.

Незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених утворенню рубцевої тканини і впливу на цей процес різних чинників, передбачити вірогідність появи рубців з несприятливими характеристиками на сьогодні не можливо. Необхідним залишається вивчення якості утворення післяопераційного рубця при застосуванні різних видів шовних матеріалів, а також пошук ефективної системи профілактики утворення патологічних рубців, зокрема інтраопераційної, оскільки, саме на етапах операції проводиться оптимальне співставлення країв рани та формування майбутнього рубця.