

**МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про наукову (науково-технічну продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№58 -2017

Випуск 20 з проблеми
«Стоматологія»
Підстава: рішення
ПК «Стоматологія»
Протокол № 57 від 26.12.2017 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
СТОМАТОЛОГІЯ

УДОСКОНАЛЕННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ РУБЦІВ ШКИРИ ГОЛОВИ ТА ШИЇ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ВДНЗУ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА
СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И :

д-р мед. наук АВЕТИКОВ Д. С.,
канд. мед. наук СТАВИЦЬКИЙ С. О.,
БУХАНЧЕНКО О. П.,
канд. мед. наук РОЗКОЛУПА О. О.,
канд. мед. наук ІВАШЦЬКА О. С.

Суть впровадження:

удосконалення диференційної діагностики рубців голови та шиї різного генезу.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю спосіб інтегральної диференційної діагностики типу рубців шкіри голови та шиї різного генезу з метою оптимізації їх лікування.

Робота є фрагментом НДР «Алгоритм хірургічного та консервативного лікування хворих, що мають косметичні дефекти тканин щелепно-лицевої ділянки, інволюційний птоз шкіри обличчя та шиї, больові синдроми обличчя, та профілактики утворення патологічних рубцевозмінених тканин» 0114U001910, 2014-2018 рр.

Діагностика і лікування рубців шкіри обличчя, що утворюються внаслідок планових і ургентних оперативних втручань, опікових і механічних травм, залишаються актуальними і соціально значущими питаннями сучасної щелепно-лицевої хірургії. Це пояснюється не тільки підвищенням естетичних вимогам суспільства до зовнішнього вигляду людини, але й тим, що в структурі рубцевих дефектів шкіри провідне місце займають гіпертрофічні і келоїдні рубці.

Формування патологічних рубців у щелепно-лицевій ділянці нерідко супроводжується наявністю таких симптомів, як біль, печіння, парестезії, свербіж, контрактура. Крім того, розташовуючись на відкритих ділянках тіла, рубці можуть стати причиною серйозних психоемоційних розладів у вигляді зниження самооцінки, тривоги, депресії, що негативно відбивається на соціальній адаптації пацієнта. У свою чергу, постійно присутній психологічний стрес чинить негативний вплив на соматичне здоров'я хворого в цілому, зокрема, загрожує розвитком інтеркурентних захворювань психосоматичного характеру.

Наразі не існує загальноприйнятих алгоритмів вибору методів лікування пацієнтів з рубцями. Їх розробка утруднена у зв'язку з невизначеністю критеріїв диференційної діагностики різних видів рубців. Незважаючи на істотні патогенетичні та морфологічні відмінності рубців, нерідко деякі їх різновиди клінічно мають подібні риси, що може призводити до діагностичних помилок. У свою чергу, проведення лікування без урахування клініко-морфологічної структури

рубців призводить, як правило, до відсутності терапевтичного ефекту, а також до рецидивів і посиленого росту рубцевої тканини.

Біопсійна діагностика дозволяє верифікувати діагноз, однак отримання біоптатів до початку лікування утруднена, так як може стати причиною надмірного росту рубця. Відомий також спосіб оцінювання стану рубцевозмінених тканин за допомогою спіральної комп'ютерної томографії. Проте даний метод є недостатньо ефективним в клінічній практиці через наявність суттєвих недоліків, таких як значне рентгенологічне навантаження на організм пацієнта та високу вартість апарату для її проведення. В сучасних умовах зростає науковий інтерес до прижиттєвого вивчення анатомічних структур за допомогою неінвазійних методів, одним з яких є ультразвукове дослідження. Даний метод дозволяє інформативно та безпечно оцінювати різні тканини, зокрема шкіру. Позитивні результати використання ультразвукового дослідження для вивчення змін шкіри у випадках псоріазу, дерматиту, вітіліго, новоутворень, 'відкривають широкі можливості для його застосування з метою визначення морфологічної структури рубцевої тканини.

Удосконалення обстеження пацієнтів з рубцями голови і шиї ґрунтується на встановленні структурно-функціональних особливостей рубцевозмінених тканин на основі клінічних та ультразвукових досліджень. У період із 2013 по 2015 рік на базі щелепно-лицевого відділення ПОКЛ ім. Скліфосовського та академічної клініки пластичної та реконструктивної хірургії голови та шиї ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» авторами було обстежено 74 пацієнти з рубцями голови та шиї.

Тип рубцевої тканини діагностували на основі клінічного обстеження та ультразвукового дослідження. Даний метод візуалізації виконували за допомогою ультразвукового апарату з частотою датчика 20-40 МГц. При цьому оцінювали товщину рубців, ступінь диференціювання, ехогенність, особливість архітекtonіки шарів шкіри, їх однорідність на пошкодженій ділянці. За норму брали симетричну інтактну ділянку шкіри. В ході ультразвукового дослідження у всіх пацієнтів було встановлено потовщення рубцевої тканини у порівнянні з нормальною шкірою. Було встановлено, що при нормотрофічному рубці власне рубцева зона ехографічно практично не відрізняється від здорової дерми. Рубцева тканина при гіпертрофічному рубці значно

більше потовщена, ніж це спостерігається у випадку утворення нормотрофічного рубця. Структура рубцевої зони гетерогенна, сполучнотканинні волокна розподілені нерівномірно. Крім того, визначаються зони зниженої ехогенності з відносно чіткими рівними контурами. При цьому межі між рубцевозміненою і нормальною шкірою чіткі. У осіб з келоїдними рубцями власне зона рубця характеризується значно більш вираженим потовщенням дерми, ніж у гіпертрофічних рубцях, а також нерівномірністю її товщини і ехогенності з переважанням ділянок зниженої ехощільності без чіткого структурного диференціювання. Келоїдний рубець також характеризується відсутністю чітких меж між рубцевою і нормальною тканинами.

Ультразвукове дослідження рубців щелепно-лицевої ділянки є ефективним методом неінвазивної диференціальної діагностики нормотрофічних, гіпертрофічних і келоїдних рубців, що дозволяє оцінювати в динаміці зміни у рубцевозмінених тканинах. Позитивним ефектом запропонованої методики є швидкість, доступність, простота використання та велика достовірність отриманих результатів.

Авторам належить першість у використанні способу інтегральної диференційної діагностики рубців голови та шиї різного генезу.

За додатковою інформацією звертатись до авторів листа: ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», д-р мед. наук Аветіков Д. С., канд. мед. наук Ставицький С. О., Буханченко О. П., канд. мед. наук Розколуца О. О., канд. мед. наук. Іваницька О. С. тел. (050) 304-23-43.

Відповідальний за випуск: Закрутько Л.І.

Підписано до друку 14.07.2017. Друк, арк. 0.13. Обл-вид. арк. 0.08. Тир. 112 прим.
Замовлення № 58. Фотофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).