

УДК [616.716+617.52]-003.92

Д. С. Аветіков

**ОБҐРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ АНТИГІПОКСАНТНОЇ
ТЕРАПІЇ НА ДООПЕРАЦІЙНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ
ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ ГОЛОВИ І ШИЇ**

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Робота є фрагментом науково-дослідних робіт вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України: «Оптимізація консервативного та хірургічного лікування хворих, що мають дефекти та деформації тканин щелепно-лицевої ділянки», номер державної реєстрації 0110U004629.

Будь-який дефект цілості шкіри призводить до утворення рубцевої тканини [1, 2, 5]. Регуляція цього процесу залежить від багатьох як ятрогенних, так і загальносоматичних факторів [3]. Ятрогенні фактори зумовлені глибиною і площею ушкодження, терміном перебігу ранового процесу, причиною виникнення травматичного агента. Загальносоматичні чинники - це зниження імунітету, ендокринопатії, анемії різного генезу, гіпо- й авітамінози, порушення асоціативної мікрофлори, порушення мікроциркуляції тощо [4, 5].

Одним із пріоритетних невирішених питань у сучасній пластичній і реконструктивній хірургії голови та шиї є лікування пацієнтів, які мають патологічні рубці відповідної ділянки [4, 6]. Ця актуальність зумовлена відсутністю єдиної продуктивної методики щодо лікування патологічних рубців. Майже всі науковці одноголосно наголошують на тому факті, що хірургічному вирізанню рубців має передувати консервативне лікування. Але, на жаль, більшість практикуючих лікарів помилково вважають

хірургічне лікування єдиним продуктивним методом [6, 7]. Відомо, що нелікований консервативно келоїд після хірургічного вирізання у 80-90% випадків рецидивує [5, 7].

Метою дослідження були розробка й обґрунтування оптимального методу лікування патологічних рубців на доопераційному етапі.

Матеріал і методи дослідження

Об'єктами дослідження були 27 пацієнтів із келоїдними і 16 пацієнтів із гіпертрофічними рубцями голови і шиї, які підлягали комплексному лікуванню (консервативному і хірургічному). Консервативне лікування передбачало внутрішньорубцеві ін'єкції емоксипіну до 3 мл N 10. Ураховуючи багатовекторність патогенезу гіпоксичних станів, що розвиваються в рубцевій тканині за дефіциту кисню, найдоцільнішим слід уважати комбіноване використання лікарських засобів із політропними фармакологічними властивостями. Саме з огляду на це для оптимізації консервативного лікування ми комплексно застосували ультрафонофорез гелю «Контрактубекс» N 15. Медикаментозні процедури виконували три рази за тиждень. Усі пацієнти після хірургічного вирізання підлягали морфологічному дослідженню для визначення позитивної динаміки впливу емоксипіну на основні структурні морфологічні елементи, які притаманні саме тканині патологічних рубців різних типів.

Результати дослідження та їх обговорення

Відомі на сьогодні численні стандартні схеми консервативного лікування патологічних рубців голови і шиї не враховують загальну зумовленість впливу препаратів на місцеву гіпоксію, яка, на нашу думку, є основною ланкою патогенезу келоїдів. Іншою шкідливою властивістю відомих препаратів є велика кількість протипоказань та побічних дій, що, на нашу думку, унеможлиблює застосування цих лікарських засобів для лікування і профілактики рецидивів патологічних рубців голови і шиї.

Ураховуючи те, що провідна роль у патогенезі гіпоксичних станів належить активації перекисного окиснення ліпідів і мембраноушкоджувальній дії вільних радикалів, які утворюються в умовах гіпоксії, провідним механізмом має бути стабілізація клітинних мембран. Ці положення знайшли експериментальні підтвердження в працях багатьох учених, які довели ефективність застосування антиоксидантів у терапії різних патологічних станів, що супроводжувалися гіпоксією, зокрема виникнення гіпертрофічних і келоїдних рубців. Усе це спонукало нас до використання синтетичного антиоксиданту «Емоксипіну» з вираженою антигіпоксичною і капіляростабілізаційною дією.

Оцінюючи стан рубцевої тканини, ми виявили позитивний вплив вищезазначеного методу медикаментозного лікування на об'єктивні та суб'єктивні дані. Так, значно порідшали скарги пацієнтів із келоїдними рубцями на свербіж, парестезії та локальний біль.

Усі пацієнти перед оперативним втручанням підлягали спіральній комп'ютерній томографії для визначення щільності рубцевих тканин, оцінки ефективності консервативного лікування й оптимізації хірургічного лікування шляхом визначення глибини проростання рубцевозміненої тканини в товщу м'яких тканин голови (рис. 1, 2).

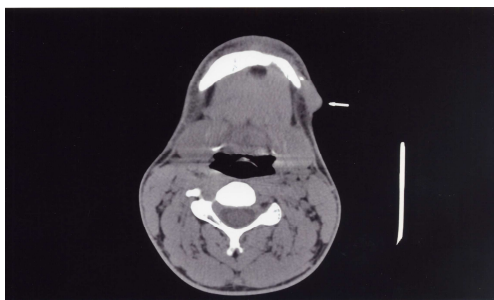


Рис. 1. Відображення глибини залягання і площі рубцевозмінених тканин

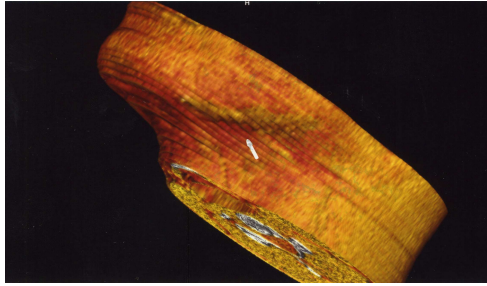


Рис. 2. Візуалізація рубцевозмінених тканин у форматі 3D

За допомогою спіральної комп'ютерної томографії ми виявили достовірне зменшення щільності рубцевих тканин після проведеного лікування. Так, середнє значення щільності келоїдних рубців до лікування становило 67 ± 3 од.НУ., після лікування - 47 ± 2 од.НУ. Середнє значення щільності гіпертрофічних рубців до та після лікування - 49 ± 3 од.НУ. і 38 ± 2 од.НУ. відповідно.

Після проведеного хірургічного лікування значно скоротився період реабілітації, ускладнення різного характеру були відсутні. Пацієнти з гіпертрофічними рубцями після комплексного (консервативного, хірургічного) лікування мали нормотрофічні рубці, що не призводили до деформації та не викликали функціональних дефектів.

У пацієнтів із келоїдними рубцями після лікування внутрішньорубцевими ін'єкціями емоксипіну в комбінації з ультрафонофорезом гелю «Контрактубекс» значно зменшилася кількість післяопераційних рецидивів (3 пацієнти - 11%).

За допомогою морфологічної оцінки ми виявили зменшення кількості фібробластів, основний склад клітинних диферонів пролікованого рубця, притаманний сполучній тканині шкіри. Колагенові волокна зберігають пучкову будову і розміщені в одному напрямку. Розволокнення колагенових і еластичних волокон було відсутнє.

Спостерігалось відтворення дрібних судинних компонентів у різних ділянках досліджуваної тканини. Виявлено, що численні судини, які постійно регенерують, мають добре виражений ендотеліальний шар,

просвіт цих судин розширених. Артеріоли і венули з'єднуються між собою артеріоло-венулярними анастомозами. Кровонаповнення судин чітко контролюється нервовою регуляцією.

Саме наявність великої кількості судин і їх постійна фізіологічна регенерація забезпечують збагачення тканин киснем і підтримують гомеостаз неушкодженої шкіри.

Висновки

1. Синтетичний антиоксидант «Емоксипін» можна успішно використовувати в комплексному лікуванні патологічних рубців.

2. Терапія цим препаратом не може бути домінантною в медикаментозному лікуванні, але як препарат вибору його можна широко використовувати в комплексному лікуванні з іншими препаратами.

Література

1. Белозерская Ю.А. Комплексный подход к терапии больных со спонтанно образовавшимися келоидами / Ю.А. Белозерская, Т.В. Святенко, Н.И. Юцишин // Дерматология. Косметология. Сексопатология. – 2004. – №1–2. – С.153–155.
2. Денисенко О.Г. Диференційна діагностика і лікування келоїдних та гіпертрофічних рубців / О.Г. Денисенко, Р.О. Чернышов // Галицький лікарський вісник. – 2006. – Т.13, №1. – С.112– 115.
3. Проблемы диагностики и лечения патологических рубцов / В.Г. Мишалов, В.В.Храпач, И.А.Назаренко [и др.] //Хирургия Украины. –2008. – №. 4 (28). – С.109–114.
4. Осипов А.А. К вопросу о патогенезе и биомоделировании келоидных рубцов / А.А. Осипов, П.Н. Суворова, П.Н. Трубников / Детская хирургия. – 2001. – №4. – С.34–36.
5. Серов В. В. Соединительная ткань / В. В. Серов, А. Б. Шехтер. – М. : Медицина, 2002. – 194 с.

6. Argirova M. Application of silicone sheets for prevention of hypertrophic scars after burns in children / M. Argirova, O. Hadliiski // Abstracts of 12th Congress of the European Burns Association. – Budapest, 2007. – P.48.
7. Momemi M. Effects of silicone gel on burn scars / M. Momemi // Burns. – 2008. – Vol.7. – P.839–843.

Стаття надійшла
23.05.2012 р.

Резюме

Одне з пріоритетних невирішених питань у сучасній пластичній і реконструктивній хірургії голови та шиї - це лікування пацієнтів, які мають патологічні рубці відповідної ділянки. Актуальність зумовлена відсутністю єдиної продуктивної методики щодо лікування патологічних рубців.

Автор довів, що синтетичний антиоксидант «Емоксипін» можна з успіхом використовувати в комплексному лікуванні патологічних рубців. Терапія цим препаратом не може бути домінантною в медикаментозному лікуванні, але як препарат вибору його можна широко використовувати в комплексному лікуванні з іншими препаратами.

Ключові слова: патологічні рубці, антиоксиданти, гіпоксія.

Резюме

Одним из приоритетных нерешенных вопросов в современной пластической и реконструктивной хирургии головы и шеи является лечение пациентов с патологическими рубцами соответствующей области. Актуальность исследования обусловлена отсутствием единой методики лечения патологических рубцов.

Автор доказал, что синтетический антиоксидант "Эмоксипин" может с успехом использоваться в комплексном лечении патологических рубцов. Терапия данным препаратом не может быть доминантной в

медикаментозном лечении, но как препарат выбора он может широко использоваться в комплексном лечении с другими препаратами.

Ключевые слова: патологические рубцы, антиоксиданты, гипоксия.

Summary

One of main non open questions in modern plastic and reconstructive surgery of head and neck is treatment of patients, with the pathological scars of corresponding area. Research actuality is conditioned by absence of single methodics of treatment the pathological scars.

It is well-proven by us, that the synthetic antioxidant of "Emoxipin" can with success be used in the complex treatment of pathological scars. Therapy this preparation can not be by a dominant in medical treatment, but as preparation of choice he can be widely used in a complex treatment with other preparations.

Key words: pathological scars, antioxidants, hypoxia.