

УДК[616.716+617.52]-003.98-08

Д.С. Аветіков, С.О. Ставицький, Х.О. Трапова, О.О. Розколупа

**РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ РІЗНИХ МЕТОДИК
КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ РУБЦЕВОЗМІНЕНОЇ ШКІРИ
НА ДООПЕРАЦІЙНОМУ ЕТАПІ**

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія»

Вступ. У зв'язку з бурхливим розвитком сучасної пластичної та реконструктивної хірургії голови і шиї, підвищеними естетичними вимогами пацієнтів до зовнішнього вигляду виникає необхідність модернізації відомих та розробки нових методів патогенетичного лікування рубцевозміненої шкіри на доопераційному етапі.

Незважаючи на той факт, що велика кількість методів профілактики і лікування рубців різного генезу давно відомі, функціональний та косметичний ефекти залишаються незадовільними. Приблизно у 25 млн. людей у світі щорічно виникають патологічні рубці [1, 2, 3]. Більшість цих рубцевих змін шкіри викликають виражені естетичні та функціональні порушення, що певною мірою впливають на якість життя.

На основі аналізу численних наукових медичних джерел було встановлено, що єдиного погляду на етіологію, патогенез, лікування і профілактику патологічних рубців натепер немає.

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.

Мета дослідження. Проведення порівняльної характеристики консервативних методів лікування гіпертрофічних і келоїдних рубців голови та шиї на доопераційному етапі.

Об'єкт і методи дослідження

Клінічні спостереження ґрунтуються на порівнянні результатів комплексного лікування хворих із патологічними рубцями шкіри голови та шиї з використанням різних методів консервативної корекції, а саме – традиційного методу, який полягає у використанні ензимотерапії (лідаза) з місцевим застосуванням протирубцевого гелю „Контрактубекс”, та запропонованого нами методу, що передбачає внутрішньорубцеві ін'єкції антиоксиданту емоксипіну з вираженою антигіпоксантною дією в поєднанні з ультрафонофорезом вищезазначеного протирубцевого гелю.

Усі хворі за класифікацією Резникової А.Е. [4] для достовірності та реалізації дослідження склали дві основні групи і групу контролю.

I група – 38 пацієнтів із келоїдними рубцями;

II група – 36 пацієнтів із гіпертрофічними рубцями.

До групи контролю ввійшли 12 пацієнтів, у яких брали фрагменти шкіри після місцевопластичних операцій під час усунення надлишків шкіри. Згода пацієнтів на дослідження була отримана до оперативних втручань.

В основні групи спостереження і групи контролю були відібрані пацієнти, які на момент дослідження не мали супутніх хвороб. За необхідності їх консультували лікарі інших спеціальностей.

Під час дослідження обов'язково враховували локалізацію рубцевої тканини в топографоанатомічних ділянках голови і шиї. Це насамперед пояснюється складністю макрорельєфу, динамікою скорочення м'язів і жувальних м'язів, напрямком ліній натягу Лангера [5,6] та структурою шкіри залежно від типу ковзання шкірних клаптів (зони ковзання, фіксації, проміжна) [6,7]. На наше переконання, саме ці особливості, притаманні

кожній окремій ділянці, різною мірою передбачають тип розвитку рубцевої тканини після порушення цілості шкіри та визначають складність комбінованої корекції.

Індивідуальні особливості та відмінності клінічної картини рубцевих змін шкіри вивчали в усіх без винятку групах хворих, окрім пацієнтів, які належали до групи контролю.

Основними клінічними критеріями, на які звертали увагу в усіх групах дослідження, були:

- локалізація рубцевого процесу;
- відношення осі рубця до силових ліній шкіри і типу ковзання шкірних клаптів;
- термін утворення рубця;
- визначення площі рубцевого масиву на різних етапах консервативної корекції;
- глибина залягання рубцевозмінених тканин;
- щільність рубцевої тканини (денситометрія);
- суб'єктивні ознаки (біль, парестезії, свербіж);
- вплив рубця на функцію прилеглих анатомічних структур.

Призначаючи лікування в першій і другій групах пацієнтів, обов'язково враховували той факт, що до звернення саме до нас кваліфіковане лікування жодним із відомих методів консервативного лікування рубців і рубцевих деформацій не проводилося.

Розподіл хворих залежно від отриманого консервативного лікування відображений у табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів відносно отриманого лікування

Отримане лікування	Традиційне лікування	Запропонована методика лікування
Група дослідження		

Пацієнти з келоїдними рубцями	12	26
Пацієнти з гіпертрофічними рубцями	14	22
Усього	26	48

Для визначення динаміки клінічних змін за використання різних методик лікування ми використовували такі критерії успішності медикаментозного лікування: спіральна комп'ютерна томографія, планіметричне дослідження, динаміка клінічних змін, кількість післяопераційних рецидивів.

Результати досліджень та їх обговорення

Клінічні та параклінічні обстеження дали можливість визначити, що найчастіше від патологічних рубців страждають і частіше звертаються по кваліфіковану медичну допомогу люди молодого віку: від 17 до 25 років - 51,4%, а 29,7% складають особи віком від 26 до 35 років. За гендерним розподілом: жінок - 43, чоловіків - 31.

Проаналізувавши відомі методики лікування патологічних рубців на доопераційному етапі, ми виявили, що найчастіше в популярній медичній літературі та повсякденній практиці хірургічного стаціонару зустрічається вживання ін'єкцій лідази і зовнішнє використання протирубцевого гелю «Контрактубекс».

Натомість ми використали нову методику медикаментозного лікування патологічних рубців на доопераційному етапі [8]. Вона полягала у внутрішньорубцевому введенні антиоксиданту емоксипіну з вираженою антигіпоксантиною і капіляростабілізаційною дією в комплексі з внутрішньотканинним уведенням гелю «Контрактубекс» за допомогою ультрафонофорезу.

Гель «Контрактубекс» - загальновідомий препарат для лікування і профілактики рубцевих деформацій. За рахунок наявності в його складі цибулі Серає і гепарину забезпечується антитромботична і фібринолітична дії. Експериментально доведено, що завдяки алантоїну відбувається глибоке перенесення цих лікарських форм. Антитромботична і фібринолітична дії покращують місцеву гемодинаміку, збільшуючи постачання кисню до рубцевозмінених тканин.

Для підтвердження вищенаведених даних ми застосували спіральну комп'ютерну томографію для візуалізації глибини залягання рубцевозмінених тканин. Коефіцієнт абсорбції відображався в одиницях Хаунсфілда (HU). Так, середнє значення щільності нелікованого келоїдного рубця становило 64 ± 2 од. HU, коефіцієнт абсорбції гіпертрофічного рубця – $40 \pm 2,38$ од. HU, тоді як щільність інтактної шкіри варіювала в межах 20-22 од. HU. На наш погляд, визначення різниці щільностей між різними типами рубцевої тканини важливе для оптимізації диференційованої діагностики і вибору методів хірургічної корекції.

Показники планіметричного дослідження в лікованих запропонованим методом келоїдозмінених тканинах достовірно зменшувалися на 17,4% від даних щодо нелікованих келоїдних рубців. Після традиційного лікування загальна площа келоїдного рубця зменшувалася на 13,2%.

Значно зменшувалася загальна площа гіпертрофічних рубців у пацієнтів, які отримували внутрішньорубцеві ін'єкції емоксипіну й ультрафонофорез гелю „Контрактубекс”, - на 21,6% (для порівняння: загальна площа гіпертрофічних рубців у пацієнтів, яких лікували традиційним методом, зменшилася на 15,7%).

Отже, застосування внутрішньорубцевих ін'єкцій емоксипіну в комплексі з ультрафонофорезом протирубцевого гелю „Контрактубекс” значно зменшує зовнішню площу келоїдних і гіпертрофічних рубців.

Однак слід зазначити, що в групі пацієнтів, які отримували запропоноване лікування, рубцева тканина усіх типів була значно еластичнішою. Щільність келоїдозмінених тканин після запропонованого лікування становила $40,4 \pm 2$ од.НУ, а лікованих традиційним методом - $49,7 \pm 3,8$ од.НУ. Для порівняння: середнє значення щільності нелікованого келоїдного рубця становило 64 ± 2 од.НУ.

Середнє значення щільності гіпертрофічних рубців у хворих 1-ї групи спостереження становило $32,4 \pm 1,95$ од.НУ; щільність гіпертрофічних рубців у пацієнтів 2-ї групи - $36,3 \pm 1,91$ од.НУ. Денситометричні показники нелікованого гіпертрофічного рубця варіювали в межах $40 \pm 2,38$ од.НУ. Слід підкреслити, що вивчення цих показників рубцевозмінених тканин різних типів після медикаментозної корекції дає можливість комплексно підійти до розв'язання проблеми підбору методів хірургічної корекції та визначення її доцільності взагалі.

Отже, даний метод діагностичної візуалізації дозволяє значною мірою прогнозувати і запобігати появі патологічних рубців після комплексного лікування.

Ми враховували динаміку суб'єктивних змін на різних етапах та за різних методик лікування. Так, було визначено, що в разі застосування емоксипіну й ультразвуку гелю „Контрактубекс” значно зменшилася періодичність парестезій, свербезу і локального болю в келоїдозмінених тканинах у порівнянні з традиційним лікуванням.

Висновки. Отже, на підставі аналізу клініко-діагностичних досліджень, динаміки суб'єктивних змін, планіметричного дослідження, денситометричних показників рубцевозмінених тканин і неушкодженої шкіри ми довели ефективність комплексного застосування емоксипіну й ультразвуку гелю „Контрактубекс” у комплексному лікуванні патологічних рубців голови і шиї на доопераційному етапі в порівнянні з традиційним методом лікування.

Література

1. Белоусов А.Е. Заживление раны и оптимальный рубец / Белоусов А.Е., Куприн П.Е. // Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия.- СПб.,1998. - С.106-122.
2. Фисталь Н.Н. Рубцовые деформации и контрактуры / Фисталь Э.Я., Самойленко Г.Е. //Пластическая хирургия. – Донецк: Вебер, 2008. - С.136-162.
3. Самойленко Г.Е. Профилактика послеожоговых рубцовых контрактур и деформаций у детей / Г.Е. Самойленко, С.Г. Хачатарян, Н.Н. Фисталь // Вестник неотложной и восстановительной медицины. – 2005. – Т.6, №2. – С.283-285.
4. Резникова А.Е. Клинико-морфологические особенности лечения, профилактики рубцов лица и шеи у детей: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.27 «Хирургия» / А.Е.Резникова. – М., 1999. – 26 с.
5. Аветіков Д. С. Особливості будови та біомеханічних властивостей сполучнотканинних структур голови / Д. С. Аветіков // Вісник морфології. – 2010. - № 16(3). – С. 721–726.
6. Проніна О. М. Гістотопографічне обґрунтування підйому та мобілізації клаптів у ділянках, що побудовані за типом ковзання / О. М. Проніна, Д. С. Аветіков, С. І. Данильченко // Вісник проблем біології та медицини. – 2010. – № 3. – С. 241–246.
7. Аветіков Д. С. Морфофункціональні особливості будови м'яких тканин різних ділянок голови людини: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук: спец. 14.03.01 “Нормальна анатомія” / Д. С. Аветіков. – Х., 2011. – 37 с.
8. Патент на корисну модель №63262, Україна, МПК А61К 47/48. Спосіб медикаментозного лікування келоїдних рубців голови та шиї /

Почерняєва В.Ф., Ставицький С.О., Аветіков Д.С. 10.10.2011. – № у 2011 00067; заявл. 04.01.11; опубл. 10.10.11, Бюл. № 19.

Стаття надійшла
3.09.2013 р.

Резюме

Модернізація відомих і розробка нових методів патогенетичного лікування рубцевозміненої шкіри на доопераційному етапі стають провідним напрямом сучасної пластичної хірургії голови та шиї. На підставі аналізу отриманих даних клінічних і параклінічних досліджень, динаміки суб'єктивних змін, планіметричного дослідження, денситометричних показників рубцевозмінених тканин і неушкодженої шкіри доведено ефективність комплексного застосування емоксипіну й ультразвуку гелю „Контрактубекс” у комплексному лікуванні патологічних рубців голови і шиї на доопераційному етапі в порівнянні з традиційним методом лікування.

Ключові слова: гіпертрофічний рубець, келоїдний рубець, денситометрія, планіметрія, гіпоксія.

Резюме

Модернизация известных и разработка новых методов патогенетического лечения рубцовоизменённой кожи на дооперационном этапе являются весьма важным направлением современной пластической хирургии головы и шеи. На основании анализа полученных данных клинических и параклинических исследований, динамики субъективных изменений, планиметрического исследования, денситометрических показателей рубцовоизменённых тканей и неповрежденной кожи доказана эффективность комплексного применения эмоксипина и ультразвука геля "Контрактубекс" в комплексном лечении патологических рубцов головы и шеи на дооперационном этапе в сравнении с традиционным методом лечения.

Ключевые слова: гипертрофический рубец, келоидный рубец, денситометрия, планиметрия, гипоксия.

Summary

Modernization of already known and developing new methods of pathogenetic treatment of scar-damaged skin (during the) (presurgical) stage is a very important aspect of modern plastic surgery of the head and neck. Based on the analysis of data from clinical and paraclinical studies, namely the dynamics of subjective changes, planimetric study, densitometric parameters of scar changed tissue or damaged skin, we proved the efficiency of complex application of emoksylin and ultrasound gel "Kontraktubeks" in the treatment of pathological scars on the head and neck during the presurgical stage in comparison with the traditional method of treatment.

Key words: hypertrophic scar, keloid scar, densitometry, planimetry, hypoxia.