

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

# *ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ*

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ 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

№270-2012

Випуск 8 з проблеми  
«Стоматологія»  
Підстава: Рішення ПК  
«Стоматологія»  
Протокол № 43 від 01.06.2012 р.

ГОЛОВНОМУ СТОМАТОЛОГУ  
МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ  
ТА КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ  
АДМІНІСТРАЦІЙ

## **СПОСІБ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ, ЩО ЛОКАЛІЗОВАНІ В ДІЛЯНЦІ ГОЛОВИ ТА ШИЇ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ДВНЗ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА  
СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»  
МОЗ УКРАЇНИ**

**УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ**

А В Т О Р И :

**д. мед. наук, доц.  
АВЕТІКОВ Д.С.,  
д. мед. наук, проф.  
ПОЧЕРНЯЄВА В.Ф.,  
СТАВИЦЬКИЙ С.О.**

*Суть впровадження:*

спосіб медикаментозного лікування патологічних рубців, що локалізовані в ділянці голови та шиї.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю використання способу консервативного лікування келоїдних і гіпертрофічних рубців голови та шиї (шифр L 91.0 та L 90.5 за МКХ- 10) у період доопераційного лікування.

Робота є фрагментом науково-дослідних робіт Вищого державного навчального закладу «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.

Незважаючи на велику кількість наукових розробок, з урахуванням досягнень сучасної медицини, проблема утворення патологічних рубців залишається актуальною в щелепно-лицевій та пластичній хірургії, внаслідок відсутності єдиного погляду щодо етіології, патогенезу та частих рецидивів після повторних хірургічних втручань. За статистичними даними від утворення келоїдних та гіпертрофічних рубців страждають близько 10 % населення земної кулі.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб введення триамцинолону ацетоніду, бетаметазону та пентаксіфіліну внутрішньорубцево, що запропонований О. Забенкова.

Однак відомий спосіб має велику кількість побічних дій та протипоказань. Відносно повільне всмоктування в місці введення. Спостерігається загострення виразкового ураження шлунково- кишкового тракту, уповільнене загоєння ран. Підвищення зсідання крові, порушення менструального циклу, порушення функції нервової системи (безсоння, ейфорія, психоз, епілептиформні судоми та ін.). Вище наведені протипоказання унеможливають застосування даних препаратів у практиці щелепно-лицевої хірургії.

Крім того, жоден з відомих методів медикаментозного лікування не враховує вплив дефіциту кисню на рубцеву тканину. Колективом авторів при проведенні цілеспрямованих морфологічних досліджень інцизійних біопатів келоїдних та гіпертрофічних рубців було визначено значне зменшення кількісного та якісного складу судинних компонентів.

Клінічні спостереження ґрунтуються на порівнянні результатів комплексного лікування хворих із патологічними рубцями шкіри голови та шиї із використанням різних методів консервативної корекції, а саме - традиційний метод, який полягає у використанні гормонотерапії з місцевим застосуванням протирубцевого гелю, що містить алантоїн, гепарин та екстракт цибулі Серає, та запропонований авторами методом, що включає в себе внутрішньорубцеві ін'єкції антиоксиданту з вираженою антигіпоксантаю дією емоксипіну та в поєднанні з ультрафонофорезом вищезазначеного протирубцевого гелю.

У період із 2007 по 2011 рік на базі щелепно-лицевого відділення ПОКЛ ім. Скліфосовського та академічної клініки пластичної та реконструктивної хірургії голови та шиї ДВНЗ «Українська медична стоматологічна академія» було обстежено та проліковано 74 пацієнти з патологічними рубцями голови та шиї.

Всі хворі для достовірності та реалізації дослідження склали дві основні групи та групу контролю.

I- група - 38 пацієнтів із келоїдними рубцями;

II- група - 36 пацієнтів з гіпертрофічними рубцями;

До групи контролю увійшли пацієнти загальною кількістю 12 осіб, в яких забиралися фрагменти шкіри після місцево-пластичних операцій під час усунення надлишків шкіри. Згода пацієнтів на проведення дослідження була отримана до проведення оперативних втручань.

Так, при застосуванні ін'єкцій емоксипіну в комбінації з ультрафонофорезом протирубцевого гелю, що містить алантоїн, гепарин та екстракт цибулі Серає. Загальна площа келоїдних рубців зменшується на 17,4%, а гіпертрофічних на 21,6% на відміну від 13,2% і 15,7% при традиційному лікуванні відповідно. У віддалені періоди спостереження (через 10 місяців) рецидиви келоїдних рубців прослідковуються в 12 % хворих, при традиційному лікуванні - в 31,25 % випадків. Утворення нормотрофічного рубця спостерігається у 86,4 % пацієнтів після хірургічної корекції на фоні запропонованої медикаментозної підготовки, тоді як при традиційному лікуванні це визначалось лише в 54,5 % спостережень.

Після проведення запропонованого комплексу лікувальних заходів активність NO-синтаз у гомогенатах келоїдних рубців достовірно зменшується в 1,8 раза в порівнянні з традиційним методом консервативного лікування та в 2,2 раза за умов відсутності лікування, концентрація нітрит аніонів зменшилась в 0,6 та 0,8 разів відповідно.

При наявності гіпертрофічних рубців активність NO-синтаз та концентрація нітрит-аніонів у гомогенатах зменшується незначно в порівнянні з інтактною шкірою, нелікованих і в хворих, яким застосований традиційний метод лікування.

**Спосіб проведення.** Запропонований спосіб здійснюють наступним чином: внутрішньорубцеві ін'єкції 1 % розчину емоксипіну проводять двічі на тиждень по 7 ін'єкцій на курс лікування. Разова доза введеного препарату після кожної ін'єкції поступово збільшується. Безпосередньо перед хірургічним лікуванням емоксипін вводився максимальною дозою, яка сумарно становить до 3 мл у залежності від площі рубцевозмінених тканин.

Для введення протирубцевого гелю, що містить алантоїн, гепарин та екстракт цибулі Серае за допомогою ультрафонофорезу використовують низькі ультразвукові частоти. Завдяки активному транспорту, спричиненому дією ультразвуку, молекули діючих речовин глибше проникають у товщу рубцевозмінених тканин, ніж при втиранні з поверхні рубця.

За допомогою іонофорезу молекули діючих речовин потрапляють не в міжклітинну речовину, а безпосередньо до клітини. На долю клітинних елементів випадає приблизно 90 % всього об'єму рубцевої тканини.

Отримані результати клінічних та біохімічних досліджень дозволяють зробити висновок про високу ефективність запропонованої схеми патогенетичного лікування патологічних рубців голови та шиї.

Спосіб медикаментозного лікування патологічних рубців голови та шиї захищений Патентом України на корисну модель «Спосіб медикаментозного лікування келоїдних рубців голови та шиї», №63262, 2011 р.

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа: Державний вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», д. мед. н., доц. Аветіков Д.С., д. мед. н., проф. Почерняєва В.Ф., к. мед. н. Ставицький С.О., тел. (050)304-23-43.

Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.

Підписано до друку 15.02.2013. Друк, ари 0.13, Обл-вид арк 0.08. Тир. 100 прим.

Замовлення № 270. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).

Шановний колего !

Інформаційний лист є основним засобом наукової комунікації інноваційних процесів у галузі. Він зручний для використання, позбавлений інформаційного шуму, містить тільки ту інформацію, що має прикладний зміст. “Укрмедпатентінформ” рекомендує ширше використовувати цей засіб комунікації, видання його не вимагає значних коштів.

До відома головних (шгатних та позапгатних) спеціалістів  
Управління охорони здоров’я обласних (міських) держадміністрацій  
відповідальних за реалізацію інноваційних процесів  
в обласному (міському) регіоні !