УДК 617.51/.53-003.9-084

Аветіков Д.С., Скрипник В.М.

ЗАСТОСУВАННЯ КРЕМУ «ДЕРМОФІБРАЗЕ» В КОМПЛЕКСНІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ УТВОРЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ НА ГОЛОВІ ТА ШИЇ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава

Профілактика утворення післяопераційних патологічних рубців шкіри є однією з актуальних проблем в пластичній та щелепно-лицевій хірургії. Отримані дані свідчать, що застосування в комплексній терапії крему «Дермофібразе» є високоефективним і патогенетично обґрунтованим методом профілактики утворення післяопераційних патологічних рубців. Метою роботи було розробка нового методу профілактики післяопераційних патологічних рубців у хворих, схильних до їх утворення. Об'єктом дослідження були 40 пацієнтів з вірогідним утворенням післяопераційних патологічних рубців, що знаходилися на стаціонарному і амбулаторному лікуванні у віці від 18 до 65 років. Перша основна група складалася з 18 пацієнтів, яким спільно з традиційною терапією застосовувався крем «Дермофібразе», друга контрольна група з 22 пацієнтів, яким проводилася традиційна терапія. Через 6-8 місяців після початку формування рубцевої тканини з'явилася можливість розділити патологічні рубці за клінічними ознаками на гіпертрофічні і келоїдні. При цьому хворих з гіпертрофічними рубцями в контрольній групі спостерігались 12 пацієнтів, що складало 56%, а в основній 13 (74%). У контрольній групі з келоїдними рубцями залишалося 10 пацієнтів (44%), а в основній 5 пацієнтів (26%), що підтверджує переваги методики проведеного профілактичного лікування у пацієнтів, яким додатково застосовувався крем «Дермофібразе». Таким чином, застосований метод профілактики утворення післяопераційних рубців перші 6-8 місяців сприяв розсмоктуванню рубцевозмінених тканин, усував явища набряку і неспецифічного запалення, покращував мікроциркуляцію і значно зменшував вірогідність формування келоїдних рубців у порівнянні з хворими, що отримували традиційне лікування. У пізніші терміни застосування крему «Дермофібразе» виявляється менш ефективним, хоча ще більше зменшувалися явища набряку і неспецифічного запалення, з наближенням структури епідермісу до норми. Отримані дані свідчать, що застосування в комплексній терапії крему «Дермофібразе» є високоефективним і патогенетично обґрунтованим методом профілактики утворення післяопераційних патологічних рубців.

Ключові слова: патологічний рубець, профілактика, мікроциркуляція, «Дермофібразе», післяопераційний рубец.

Робота є фрагментом ініціативної теми: «Оптимізація консервативного та хірургічного лікування хворих, що мають дефекти та деформації тканин щелепно-лицевої ділянки», яка виконується на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї, № держреєстрації 0110U004629.

Профілактика утворення післяопераційних патологічних рубців шкіри є однією з актуальних проблем в пластичній та щелепно-лицевій хірургії [1, 2, 3]. У зв'язку з цим розробка і вдосконалення методик профілактики є актуальним завданням сучасної науки. Ефективність існуючих методів залишається недостатньою [4, 5, 6].

Натепер все частіше увагу фахівців привертають консервативні методи корекції патологічних рубців з використанням фізичних методів лікування [7, 8].

У формуванні рубця в післяопераційному періоді певну роль відіграє застосування кортикостероїдів. Для профілактики утворення патологічного рубця добрі клінічні результати спостерігалися після використання триамцинолону ацетоніду. Препарат вводився безпосередньо до рани перед та після накладення косметичних швів [9, 10, 11]. Для запобігання утворення грубих рубців широкого застосування набуло проведення фонофорезу з різними лікарськими формами як рослинного походження, так і їх синтетичних аналогів. На жаль, після проведення вищезазначених методів стійких ремісій автори не спостерігали [12, 13].

Знайдено літературні дані про використання силіконових наклейок для профілактики утворення післяопераційних патологічних рубців. Автори повідомляють про значне покращення еластичності рубців у пацієнтів, що використовували силіконові пластини понад 6 місяців [14]. Патологічний рубець набував ознак нормотрофічного, що було бажаним як для пацієнта так і для лікаря. Але в зв'язку з тим, що силіконові пластини фіксуються за допомогою щільної компресії, це в деякій мірі унеможливлює їх застосування в щелепно-лицевій ділянці та пластичній хірургії.

Згідно останніх статистичних даних, що публікуються в сучасних наукових виданнях, патологічні рубці зустрічаються в 10% від загальної популяції населення земної кулі, з досить великим відсотком постопераційного рецидиву 55-68% [15].

Згідно поглядів авторів жодної принципової біологічної відмінності між відомими видами рубців не існує, але є єдина відмінна ознака – процеси колагеносинтезу домінують над процесами колагенолізису [16, 17, 18].

Останнім часом все більше уваги приділяється лікарським препаратам на рослинній основі, які мають лікувальні і профілактичні властивості,

сприяють якнайшвидшому очищенню ран і підготовки їх до аутодермопластики, уповільнюють розвиток патологічних рубців [19, 20]. Це спонукало нас провести вивчення місцевої дії препаратів крему «Дермофібразе» на рубці.

Мета роботи

Мета роботи – розробка нового методу профілактики післяопераційних патологічних рубців у хворих, схильних до їх утворення.

Матеріал та методи дослідження

Об'єктом дослідження були 40 пацієнтів з вірогідним утворенням післяопераційних патологічних рубців, що знаходилися на стаціонарному і амбулаторному лікуванні. Вік їх варіював від 18 до 65 років. Рубцювання відзначалося від 1,5 до 18 місяців після початку спонтанної епітелізації або оперативного лікування. Профілактичне лікування проводилося при початкових ознаках проявів рубців, зазвичай через 1,5-3 місяці після епітелізації.

Перша основна група складалася з 18 пацієнтів, яким спільно з традиційною терапією застосовувалася крем «Дермофібразе», друга контрольна група з 22 пацієнтів, яким проводилася традиційна терапія. Аналіз даних показав, що при профілактичному лікуванні у пацієнтів другої групи до 12-18 місяців істотних змін не спостерігалося.

Використовувалися наступні методи дослідження:

1. Морфологічне дослідження (забарвлення за Хартом та Ван Гізон).
2. Тонкоголкова аспіраційна біопсія.
3. Планіметричне дослідження.

Проведене нами морфологічне дослідження було спрямовано на виявлення гістологічних особливостей будови патологічних рубців і їх зміни в процесі лікування. Біопсії бралися до проведення курсу профілактики.

При вивченні біоптатів рубцевої тканини у хворих основної групи нами виявлені позитивні структурно-функціональні зміни шкіри в зоні рубця. Вже після профілактичного курсу епідерміс товщав, починав злущуватися роговий шар, значно відновлювався сосочковий шар дерми, спостерігалося виразне розділення епідермісу на шари з накопиченням меланіну у базальному шарі.

Після проведення першого курсу у пацієнтів основної групи структура шкіри наближалася до її нормальної будови: відновлювалося розділення епідермісу на шари, накопичення меланіну в клітинах базального шару наближалося до нормального, сосочковий шар майже повністю відновлювався, частково відновлювалися придатки шкіри, значно упорядковувалося розташування колагенових волокон в дермі.

Головні структурні зміни спостерігалися в дермі: відмічено розростання фіброзної тканини з наявністю товстих, скловидних колагенових волокон, що хаотично перепліталися. По периферії келоїду відзначалися запальні інфільтрати, осередки проліферації фібробластів. На тлі набряку виявлялася невелика кількість капілярів: 1-3 в полі зору з ознаками порушення мікроциркуляції.

У контрольній групі, після профілактичного курсу, сосочковий шар відновлювався лише частково, в клітинах базального шару починав накопичуватися меланін, зменшувався, але повністю не зникав набряк субепідермального шару. Стоншування і фрагментації колагенових волокон в дермі не відзначалося.

Через 6-8 місяців після початку формування рубцевої тканини з'явилася можливість розділити патологічні рубці за клінічними ознаками на гіпертрофічні і келоїдні. При цьому хворих з гіпертрофічними рубцями в контрольній групі спостерігались 12 пацієнтів, що складало 56%, а в основній 13 (74%). У контрольній групі з келоїдними рубцями залишалося 10 пацієнтів (44%), а в основній 5 пацієнтів (26%), що підтверджує переваги методики проведеного профілактичного лікування у пацієнтів, яким додатково застосовувався крем «Дермофібразе».

Висновки:

1. Застосований метод профілактики утворення післяопераційних рубців перші 6-8 місяців сприяв розсмоктуванню рубцевозмінених тканин, усував явища набряку і неспецифічного запалення, покращував мікроциркуляцію і значно зменшував вірогідність формування келоїдних рубців в порівнянні з хворими, що отримували традиційне лікування.

2. У пізніші терміни застосування крему «Дермофібразе» виявляється менш ефективним, хоча ще більше зменшувалися явища набряку і неспецифічного запалення з наближенням структури епідермісу до норми.

3. Отримані дані свідчать, що застосування в комплексній терапії крему «Дермофібразе» є високоефективним і патогенетично обґрунтованим методом профілактики утворення післяопераційних патологічних рубців.

Література

1. Chen M. A. Scar management: prevention and treatment strategies / M. A. Chen, T. M. Davidson // Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2005. – V. 13, №4. – P. 242-247.
2. Atiyeh B. S. Nonsurgical management of hypertrophic scars: evidence-based therapies, standard practices, and emerging methods / B. S. Atiyeh.// Aesthetic Plast. Surg. – 2007. – V.31, № 5. – P. 468-492.
3. Slemp A. E. Keloids and scars: a review of keloids and scars, their pathogenesis, risk factors, and management / A. E. Slemp, R. E. Kirschner // Curr. Opin. Pediatr. – 2006. - V.18, № 4. - P. 396-402.
4. Mustoe T. A. International clinical recommendations on scar management / T. A. Mustoe, R. D. Cooter, M. H. Gold [et al.] // Plast. Reconstr. Surg. – 2002. - V.110, № 2. - P. 560-571.
5. Boutli-Kasapidou R. Hypertrophic and keloidal scars: an approach to poly-therapy // R. Boutli-Kasapidou, A. Tsakiri, E. Anagnostou [et al.] // Int. J. Dermatol. - 2005. - V.44, № 4. - P. 324-327.
6. Brudnik U. Therapeutic problems connected with keloid treatment-new treatment possibilities. [Article in Polish] / U. Brudnik, M. Podolec-Rubis, A. Wojas-Pelc // Przegl Lek. - 2006. - V.63, № 9. - P. 803-806.
7. Marneros A. G. Keloids—clinical diagnosis, pathogenesis, and treatment options / A. G. Marneros, T. Krieg // J. Dtsch. Dermatol. Ges. - 2004. - V.2, № II. - P. 905-913.

8. Пономаренко Г.Н. Физиотерапия в косметологии / Пономаренко Г. Н. - СПб. : ВМедА, 2002. - 356 с.
9. Bayat A. Clinical management of skin scarring / A. Bayat, D. A. McGrouth-er // Skinmed. - 2005. - V.4, № 3. - P.165-173.
10. Mofikoya B. O. Keloid and hypertrophic scars: a review of recent developments in pathogenesis and management / B. O. Mofikoya, W. L. Adeyemo, A. A. Abdus-salam // Nig. Q. J. Hosp. Med. - 2007. - V.17, № 4. - P. 134-139.
11. Малыхина Т.В. Лечение и профилактика келоидных рубцов на коже молочной железы после оперативных вмешательств : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук. : спец. 14.00.11 «кожные и венерические болезни» / Т.В. Малыхина. - Самара, 2000. – 24 с.
12. Озерская О. С. Косметология / Озерская О. С. – СПб. : ГИПП "Искусство России", 2002. – 418 с.
13. Alster T.S. Hypertrophic scars and keloids; etiology and management / T.S. Alster, E.L.Tanzi // Am. J. Clin. Dermatol. – 2003. - №4. - P. 235-243.
14. Ahn S.T. Topical Silicone Gell for the Prevention and Treatment of Hypertrophic Scars / S.T. Ahn, W.W. Monafo, T.A. Mustoe // Arch. of Surgery. – 1991. – №126. – P. 499 – 504.
15. Berman B. The treatment of hypertrophic scars and keloids / B. Berman, F. Flores // Eur – J – Dermatol. – 1998. – V. 8, №8. – P. 591-595.
16. Rawlins J. M. Human Scars – A Comparative Histological Analysis Of Collagen Deposition In Scars Of Different Aetiology / J.M. Rawlins, W. L. Lam, R. Karoo, I.L. Naylor, D.T. Sharpe // Wound Repair And Regeneration. – 2003. - №10(2). - P. 35-36.
17. Desmouliere A. Apoptosis mediates the decrease in cellularity during the transition between granulation tissue and scar / A. Desmouliere, M. Redard, J. Darby, G. Gabbiani //Am J. Pathol. – 1995. - V. 146, № 1. - P. 56-66.
18. Gilman T.H. Silicone sheet for treatment and prevention of hypertrophic scar: a new proposal for the mechanism of efficacy / T.H. Gilman //Wound Repair and Regeneration. - 2003. - №11(3). - P. 235-236.
19. Lalonde D.H. The no vertical scar breast reduction: a minor variation that allows to remove vertical scar portion of the inferior pedicle wise pattern T scar / D.H. Lalonde, J. Lalonde, R. French // Aesthetic. Plast. Surg. – 2003. – №27(5) - P. 335-344.
20. Montandon D. The contractile fibroblast. Its relevance in plastic surgery / D. Montandon, G. Gabbiani, G.B. Ryan, G. Majno // Plast. Reconsttr. Surg. - 1973. - V.52, № 3. - P.286-290.

Реферат

ПРИМЕНЕНИЕ КРЕМА «ДЕРМОФИБРАЗЕ» В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РУБЦОВ НА ГОЛОВЕ И ШЕЕ

Аветиков Д.С., Скрыпник В.М.

Ключевые слова: патологический рубец, профилактика, микроциркуляция, «Дермофибразе», послеоперационный рубец.

Профилактика образования послеоперационных патологических рубцов кожи является одной из актуальных проблем в пластической и челюстно-лицевой хирургии. Полученные данные свидетельствуют, что применение в комплексной терапии крема «Дермофибразе» является высокоэффективным и патогенетически обоснованным методом профилактики образования послеоперационных патологических рубцов. Целью работы было разработка нового метода профилактики послеоперационных патологических рубцов у больных, склонных к их образованию. Объектом исследования были 40 пациентов с вероятным образованием послеоперационных патологических рубцов, которые находились на стационарном и амбулаторном лечении в возрасте от 18 до 65 лет. Первая основная группа, состоявшая из 18 пациентов, которым совместно с традиционной терапией применялась крем «Дермофибразе», вторая контрольная группа из 22 пациентов, которым проводилась традиционная терапия. Через 6-8 месяцев после начала формирования рубцовой ткани появилась возможность разделить патологические рубцы по клиническим признакам на гипертрофические и келоидные. При этом больных с гипертрофическими рубцами в контрольной группе наблюдались 12 пациентов, что составило 56%, а в основной 13 (74%). В контрольной группе с келоидными рубцами оставалось 10 пациентов (44%), а в основной 5 пациентов (26%), что подтверждает преимущества методики проведенного профилактического лечения пациентов которым дополнительно применялся крем «Дермофибразе». Таким образом, Примененный метод профилактики образования послеоперационных рубцов первые 6-8 месяцев способствовал рассасыванию рубцевоизменених тканей, устранял явления отека и неспецифического воспаления, улучшал микроциркуляцию и значительно уменьшал вероятность формирования келоидных рубцов по сравнению с больными, получавшими традиционное лечение. В поздние сроки применения крема «Дермофибразе» оказывается менее эффективным, хотя еще больше уменьшались явления отека и неспецифического воспаления, с приближением структуры эпидермиса до нормы. Полученные данные свидетельствуют, что применение в комплексной терапии крема «Дермофибразе» является высокоэффективным и патогенетически обоснованным методом профилактики образования послеоперационных патологических рубцов.

Summary

APPLICATION OF CREAM "DERMOFIBRAZE" IN INTEGRATED PREVENTION OF POSTOPERATIVE PATHOLOGICAL SCARS FORMATION ON THE HEAD AND NECK

Aveticov D.S., Skrypnyk V.M.

Key words: abnormal scar, prevention, microcirculation, «Dermofibraze», postoperative scar.

Prevention of postoperative pathological scars formation is one of the urgent issues in plastic and maxillofacial surgery. Research data suggest the application of cream "Dermofibraze" as a component of complex therapy is a highly effective and pathogenetically reasonable method for prophylaxis of postoperative pathological scarring. Our research was aimed to develop a new method for prevention of postoperative pathological scarring in patients prone to their formation. The object of the study includes 40 individuals aged 18 - 65 treated at both inpatient and outpatient department who might probably develop postoperative pathological scars. The first main group consisted of 18 patients treated with conventional therapy including cream "Dermofibraze", the second control group comprised 22 patients who were subjected to the conventional therapy. In 6-8 months since the scar tissue has started forming there it seems to be possible to divide pathological scarring into hypertrophic and keloid according to their clinical signs. There were 12 patients with hypertrophic scars in the control group (56%) and 13 patients with the same scars in the main group (74%). There were 10 patients of the control group who had keloid (44%) and 5 patients (26%) with this type of cicatrix in

the main group. This confirms the benefits of prophylactic treatment methods in patients who additionally used cream "Dermofibraze." Thus, the method preventing the formation of postoperative scarring for the first 6-8 months promoted the resorption of cicatricial tissues, precluded edema and nonspecific inflammation, improved microcirculation and significantly reduced the probability of formation of keloids compared with patients who took conventional treatment. The application of the cream "Dermofibraze" is less effective, although further effects of reducing edema and nonspecific inflammation were observed. These data allow us to suggest that the application of the cream "Dermofibraze" in the complex therapy is a highly effective and pathogenetically appropriate method for prophylaxis of postoperative pathological scarring.

УДК 616.314.18-002.2-008.9:615

Бойченко О.М.

КОРЕКЦІЯ МЕТАБОЛІЧНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З ВИКОРИСТАННЯМ АНТИГІПОКСАНТІВ МЕТАБОЛІЧНОЇ ДІЇ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

У роботі наведено результати лабораторного дослідження ротової рідини 45 осіб віком 45–65 років з верифікованим хронічний генералізований пародонтит (ХГП) I-II ступеню, які страждають на ішемічну хворобу серця. Виявлено, що застосування у пацієнтів зі стабільною стенокардією напруги зі збереженою систолічною функцією лівого шлуночка мексикору у капсулах(0,3 г на добу) та локальної антигіпоксичної терапії при ХГП коригує процеси пероксидного окиснення ліпідів, збільшує антиоксидантний потенціал, активність супероксиддисмутази, зменшує концентрацію нітрит-іонів у ротовій рідині. При ХГП I-II ступеню у пацієнтів зі стабільною стенокардією напруги зі зниженою систолічною функцією лівого шлуночка системну та локальну антигіпоксичну терапію з використанням мексикору доцільно доповнити призначенням коензиму Q_{10} у капсулах (0,9 г на добу).

Ключові слова: генералізований пародонтит, ішемічна хвороба серця, стабільна стенокардія напруги, вільнорадикальне окиснення, антиоксидантна система, нітроксидергічна система, антигіпоксанти, мексикор, коензим Q_{10}.

Стаття є фрагментом планової НДР ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» “Патогенетичні підходи до методів лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження твердих тканин зубів, тканин ендодонту, пародонта та слизової оболонки порожнини рота” (№ держреєстрації 0104U004411).

Хвороби пародонта займають друге місце за поширеністю серед стоматологічних захворювань. Хронічний генералізований пародонтит (ХГП) – найпоширеніший вид патології пародонта, особливо у другій половині життя людини [1]. Висока поширеність, схильність до прогресування і багатогранний вплив на зубощелепну систему, й організм у цілому, а також неоднозначність лікування дозволяють віднести захворювання пародонта до числа актуальних проблем сучасної медицини.

Встановлено тісний зв'язок патології пародонту з загальними захворюваннями організму, особливе місце серед яких займає серцево-судинна патологія, і зокрема ішемічна хвороба серця (ІХС) [14].

Застосування 3-гідрокси-6-метил-2-етилпіридину сукцинату, який регулює тканинне дихання і має антиоксидантні властивості, для лікування ХГП є досить поширеним [6,7,9]. У комплексній терапії ХГП 3-гідрокси-6-метил-2-етилпіридину сукцинат використовується у вигляді препарату «мексидол» – його ін’єкційних, таблетованих форм та у складі лікувальних зубних паст. Відома ефективність препарату «мексидол» і при комплексному лікуванні ХГП у пацієнтів із захворюваннями внутрішніх органів (виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки) [5]. Проте відсутні дослідження ефективності застосування препаратів 3-гідрокси-6-метил-2-етилпіридину сукцинату у хворих з ХГП та ішемічною хворобою серця. Пацієнтам з ІХС кардіологи призначають 3-гідрокси-6-метил-2-етилпіридину сукцинат у вигляді препарату «мексикор», який випускається у формі капсул. Відомі фармакокінетичні відмінності мексикору від аналогів у інших лікарських формах [8].

Метою роботи було дослідження закономірностей змін показників вільнорадикальних процесів, антиоксидантної та нітроксидергічної систем у ротовій рідині пацієнтів з ХГП, які страждають на ІХС, з використанням антигіпоксантів метаболічної дії (препаратів 3-гідрокси-6-метил-2-етилпіридину сукцинату та коензиму Q_{10}).

Об’єкт та методи дослідження

У роботі наведено результати лабораторного дослідження ротової рідини 45 осіб віком 45–65 років з верифікованим ХГП, які страждають на ІХС та перебували на стаціонарному лікуванні у терапевтичному відділенні ДЗ «Відділкова клінічна лікарня ст. Полтава» СТГО «Південна залізниця». Встановлення та верифікація діагнозу ІХС у хворих проводилася кардіологом (терапевтом).

Усі хворі, які ввійшли до дослідження, були рандомізовані на групи, порівнянні за тяжкістю основного та супутніх захворювань. У кожній з груп хворих витримано близьке співвідношення між кількістю пацієнтів з I та II ст. хронічного генералізованого пародонтиту.

Контрольну групу спостереження складали хворі, які отримували адекватне лікування за стандартами ведення стоматологічного хворого: 1) хворі на ІХС зі стабільною стенокардією на-