Міністерство охорони здоров'я України

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія»

НАЗВА ЦИКЛУ ПРАЦЬ: **«Клініко-морфологічне обгрунтування комплексного лікування патологічних рубців, що локалізовані в ділянках голови та шиї».**

СТАВИЦЬКИЙ Станіслав Олександрович – кандидат медичних наук, асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія».

РЕФЕРАТ

Полтава – 2014

**Мета роботи**. Покращення функціональних та естетичних результатів комплексного лікування пацієнтів із келоїдними і гіпертрофічними рубцями різного ґенезу та мінімізація їх рецидивування.

В результаті проведення даного дослідження нами було доведено, що в інтактній шкірі ділянок голови та шиї чітко диференціюються основні клітинні диферони, волоконні структури та чисельні судинні компоненти, що забезпечують стабільний гомеостаз. Організація осередків гіалінозу в центральній зоні келоїдних рубців утворюється завдяки фібриноїдному набуханню та плазморагії судин. Постійний ріст мікросудин у гіпертрофічному рубці сприяє ліквідації процесів фібриноїдного набухання та гіалінозу.

Наявність у товщі келоїдного рубця невром, що знаходяться під постійною компресією, хаотично орієнтованих колагенових та еластичних волокон, спричиняють суб’єктивні порогові відчуття стосовно характеру проявів локального болю, парестезій та свербежу. Превалювання в основній масі та зоні росту келоїдних рубців гомогенної структури, яка представлена детритом, обумовлює виникнення рецидивів після його хірургічного висічення.

Плазморагія та накопичення білкового депозиту в периваскулярному просторі звужує просвіт судин патологічних рубців та обумовлює зменшення ступеня насичення киснем тканин, що викликає місцеву гемоциркуляторну гіпоксію.

Використання спіральної комп’ютерної томографії із системним застосуванням методу інтегральної оцінки для комплексної діагностики типу рубцевих тканин, визначенням прихованого внутрішнього об’єму і площі патологічного рубця, чіткості його меж та контурів дозволяє в оптимальному варіанті диференційовано визначити доцільність застосування хірургічної корекції в кожному конкретному випадку.

Після проведення запропонованого комплексу лікувальних заходів активність NO-синтаз у гомогенатах келоїдних рубців достовірно зменшується в 1,8 рази в порівнянні з традиційним методом консервативного лікування та в 2,2 рази в разі не проведення лікування пацієнтів, концентрація нітрит аніонів зменшилась в 0,6 та 0,8 рази відповідно. При наявності гіпертрофічних рубців активність NO-синтаз та концентрація нітрит-аніонів у гомогенатах зменшується незначно в порівняні з інтактною шкірою, нелікованих і в хворих, яким застосований традиційний метод лікування.

При застосуванні ін’єкцій емоксипіну в комбінації з ультрафонофорезом геля „Контрактубекс” 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 у 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.

На наш погляд зменшення кількості рецидивів пояснюється вибором консервативної корекції, разом із хірургічним лікуванням. Так властивість емоксипіну відтворювати ангіогенез, збільшувати вміст циклічних нуклеотидів та стимулювати фібринолітичну активність забезпечує зменшення місцевої гіпоксії. Якісний та кількісний вплив емоксипіну на судинні компоненти покращує місцеву гемодинаміку.

Відтворення місцевого ангіогенезу прискорює загоєння післяопераційної рани та певною мірою запобігає потраплянню патогенних мікроорганізмів до рани, що виникла після хірургічного висічення келоїдних рубців. Одночасно дія емоксипіну підсилюється завдяки впливу звукових хвиль та діючих речовин, що входять до складу геля «Контрактубекс». Це, на наш погляд, обумовлене стимулюванням трансмембранного перенесення та активного транспорту молекул діючих речовин вибраних препаратів.

Таким чином, на підставі аналізу отриманих клініко-біохімічних та гістотопографічних досліджень, а саме динаміки суб’єктивних змін, планіметричного дослідження, денситометричних показників, показників NO-ергічної системи рубцевозмінених тканин та не пошкодженної шкіри, визначення якісного та кількісного вмісту клітинних та волоконних елементів і міжклітиного матриксу сполучної тканини патологічних рубців нами було доведено ефективність комплексного застосування емоксипіну та ультразвуку гелю „Контрактубекс” у комплексному лікуванні патологічних рубців голови та шиї на доопераційному етапі.

**Наукова новизна.** Вперше надано клініко-морфологічне обґрунтування наявності скарг у пацієнтів із келоїдними рубцями.

За допомогою гістохімічних та імуногістохімічних методик забарвлення доведено залежність кількісного та якісного складу судинних компонентів на розвиток місцевої гіпоксії.

Морфологічно обґрунтовано виникнення рецидивів келоїдних рубців після хірургічного висічення.

Вперше для визначення просторової будови патологічних рубців та розміщення судинних компонентів було застосовано власні методики забарвлення гістологічних препаратів.

Вперше визначено активність загальної NOS та вміст нітрит-аніонів у гомогенатах келоїдних та гіпертрофічних рубців голови та шиї після різних методик консервативного лікування.

Клініко-біохімічно обґрунтований комплекс змін патологічних рубців при комбінованому застосуванні внутрішньорубцевих ін’єкцій емоксипіну та ультрафонофорезу з гелем «Контрактубекс» у порівнянні з традиційним методом лікування.

Розроблено та впроваджено в практичну медицину спосіб діагностики типу рубцевої тканини та визначені критерії оцінки ефективності консервативного лікування патологічних рубців на доопераційному етапі.

Для консервативного лікування патологічних рубців голови та шиї в практиці щелепно-лицевого стаціонару нами запропонована наступна схема консервативного лікування патологічних рубців на доопераційному етапі: внутрішньорубцеві ін’єкції препарату емоксипін – 0,2 мл на 1 см² площі рубцевих тканин через день у комбінації з ультразвуковими коливаннями частотою 2500 кГц, інтенсивністю 0,7 Вт/см² для гіпертрофічних та 0,9 Вт/см² для келоїдних рубців, режим генерації – безперервний, тривалість ультразвукової процедури 10 хв. Процедури призначають через день, на курс 12 відвідувань.

**Практичне значення отриманих результатів.** Розробка та впровадження нових методів комплексного патогенетичного лікування патологічних рубців дозволили істотно зменшити кількість їх рецидивів після хірургічного лікування, а також покращити клінічний перебіг.

Застосування запропонованої нами техніки діагностики щодо визначення типу та об’єму рубцевозміненої тканини дозволило раціонально підібрати методи хірургічної корекції, значно зменшити об’єм і час оперативного втручання та період реабілітації хворих.

Завдяки достовірній різниці показників вмісту нітріт-аніону та активності NO-синтази з’явилася можливість чітко диференціювати тип рубцевої тканини, що є важливим критерієм при підборі методів профілактики рецидивів патологічних рубців різної площі.

Результати дослідження впроваджені в клінічну практику та учбовий процес на профільних кафедрах медичних ВУЗів України, про що свідчать акти впровадження затверджені адміністрацією підрозділів.

Загальна кількість публікацій - 86. Кількість публікацій за темою роботи - 70, з них статей – 19 у вітчизняних журналах та 7 в іноземних, патентів - 11, нововведень - 1, інформаційних листів - 1, тезисів, що були опубліковані як матеріали конференцій – 29, 1 монографія та національний підручник з пластичної хірургії.

Актів впровадження в лікарську практику та навчальний процес – 24.  
 Матеріали наукової теми були висвітлені на науково-практичних конференціях різних рівней.

Публікації та наукові здобутки об’єднані у низку праць, оскільки висвітлені принципово нові дані стосовно окремих ланок патогенезу патологічних рубців голови та шиї новітні способи медикаментозної корекції на доопераційному етапі. Отримані дані про місцеву гемоциркуляторну гіпоксію в рубцевозмінених тканинах, що підтверджені морфологічними та біохімічними результатами дослідження, сформували теоретичне та практичне підґрунтя для оптимізації методик консервативного лікування патологічних рубців голови та шиї на доопераційному етапі.

Результати, що отримані під час реалізації даного дослідження дозволили з деферинційною парадигмою підійти до процесів комплексного лікування та профілактики, що сприяє скороченню прямих матеріальних витрат (економічна доцільність) на лікування, зменшення строків післяопераційної реабілітації та завдяки зниженню частоти ускладнень і рецидивів виникнення патологічних рубців – підвищення рівня здоров’я населення України, з ретельним соціально-економічним обґрунтуванням.

АВТОР: к.мед.н. Ставицький С.О.