

© Скрипник В.М., Аветіков Д.С., Скікевич М.Г.
УДК 617.51/53-003.9-084

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ КЛІНІЧНИХ ЗМІН СТАНУ РУБЦЕВОЗМІНЕНИХ ТКАНИН НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ПРОФІЛАКТИКИ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ ГОЛОВИ ТА ШИЇ*

Скрипник В.М., Аветіков Д.С., Скікевич М.Г.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Профилактика образования патологических рубцов кожи - одна из актуальных проблем пластической хирургии головы и шеи. Рубцовоизмененные ткани возникают в результате оперативных вмешательств и различных повреждающих факторов (механического, термического или химического воздействия, ионизирующего излучения, глубокого деструктивного воспаления). Многие авторы отмечают понятие «склонность к образованию», но не освещают принципиального определения содержания этого определения. Нами истолковано вышеупомянутое понятие, как состояние организма, при котором возникают рубцовые изменения в ответ на минимальную травму или невольно остаются без внимания пациента. После проведения тщательного анализа фундаментальных изданий и периодических научных публикаций, нами было определено, что понятие «склонность к образованию патологических рубцов» на сегодня не обосновано.

Ключевые слова: послеоперационный рубец, патологический рубец, профилактика, дермофібразе.

Робота є фрагментом НДР кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї - «Оптимізація консервативного та хірургічного лікування хворих, що мають дефекти та деформації тканин щелепно-лицевої ділянки, № державної реєстрації № 0110U004629

Порушення цілісності шкіри призводить до виникнення рубців. Регуляція даного процесу залежить від багатьох факторів. Фактори обумовлені глибиною та площею пошкодження, терміном перебігу ранового процесу, причиною виникнення травматичного агенту, зниженням імунітету, ендокринопатії, анемії, порушеннями асоціативної мікрофлори, зниженням мікроциркуляції та місцевої гемодинаміки [1-3].

Багато авторів наголошують на понятті «схильність до утворення», але не висвітлюють принципового визначення змісту цього терміну [4].

Патологічні рубці були поділені на три групи: справжній келоїд, хибний келоїд і гіпертрофічний рубець. Справжній келоїд виникає без видимих причин, що дає підстави думати про схильності до розвитку його у окремих осіб. Несправжній келоїд може виникнути на будь-якій попередньо ушкодженій ділянці тіла і на місці колишніх рубців із переходом на здорові ділянки шкіри [5, 6].

Нами було обґрунтовано термін «схильність до утворення» патологічних рубців з клінічної, морфологічної та генетичної точки зору [7-12].

Матеріали та методи

Метою роботи було розробка оптимального методу профілактики післяопераційних патологічних рубців у хворих, які схильні до їх утворення.

Об'єктом дослідження: 18 пацієнтів, що знаходилися на лікуванні після планових втручань, які схильні до утворення патологічних рубців.

Для профілактики утворення патологічних рубців проводили внутрішньорубцеві ін'єкції препарату «Лі-

пін» № 5, втирання крему «Дермофібразе» 3 рази на день. Через 3 місяці дозрівання рубця проводили електрофорез із препаратом «Ліпін» №10 через день, з традиційним ультрафонофорезом гідрокортизону через день, втирання крему «Дермофібразе». Через 6 місяців проводилась повторна профілактика шляхом електрофорезу розчину «Ліпін» за наведеною вище методикою з одночасним ультрафонофорезом крему «Дермофібразе» №15 через день. Повторні профілактичні заходи проводилися з 9 місяця.

Для клінічної оцінки динаміки утворення рубців на етапах їх профілактики, а саме з 3, 6, 9, 12 місяців, нами була використана стандартизована таблиця, яка характеризувала утворення рубців за п'ятьма ознаками: ознака П1 – тип рубця; ознака П2 – консистенція рубця; ознака П3 – колір рубця; ознака П4 – чутливість рубця; ознака П5 – площа рубця.

Для визначення поліморфізму гену еластину в 20 екзоні g28197 A>G нами проводилися виділення геномної ДНК з венозної крові обстежуваних за допомогою набору «ДНК-експрес-кров».

Проведене нами морфологічне дослідження було спрямоване на виявлення гістологічних особливостей будови патологічних рубців та їх зміни в процесі профілактики.

Результати та їх обговорення

При вивченні динаміки клінічних змін встановлено, що при застосуванні профілактики, у хворих з виявленим поліморфізмом гену еластину, найбільш позитивна динаміка спостерігається у параметра П2 – консистенція рубця, особливо після 3 місяців профілактич-

* Цитування при атестації кадрів: Скрипник В.М., Аветіков Д.С., Скікевич М.Г. Аналіз динаміки клінічних змін стану рубцевозмінених тканин на різних етапах профілактики патологічних рубців голови та шиї // Проблеми екології і медицини. – 2013. – Т. 17, № 3-4. – С. 34 –35.

них заходів. На 12 місяць ознаки нормальної консистенції рубця спостерігали у 9 (50%) пацієнтів. Найбільш повільно змінювався показник П4 – чутливість рубця з 3 по 9 місяць профілактики зі збереженням цього параметру до 12 місяця проведення профілактики. На 12 місяць ознаки напруженості рубця визначалися у 8 (45%) пацієнтів. Зміна параметру П1 – тип рубця свідчить про погіршення цього показника між 6 та 9 місяцем профілактики, але суттєвим зменшенням після 3 етапу. Через 12 місяців у 6 (34%) пацієнтів спостерігали гіпертрофічний гомогенний рубець, а у 2 (11%) пацієнтів гіпертрофічний рубець з вузликами. Ознаки утворення нормотрофічного рубця відмічені у 9 (50%) пацієнтів. Показник П5 – площа рубця, який суттєво зменшився з 3 по 6 місяць профілактики після якого параметр залишався незмінний. На 12 місяць ознака першого ступеню складала 16 (89%) пацієнтів. У 2 (11%) пацієнтів визначали середню площу. Достовірно зменшився параметр П3 – колір рубця. Найбільш суттєва динаміка спостерігалася з 3 по 6 місяць профілактики з подальшим повільним його зменшенням після 2 та 3 етапу профілактичних заходів. На 12 місяць ознаки здорової шкіри визначалася у 15 (84%) пацієнтів.

Аналіз алельних частот показав, що алель G достовірно частіше зустрічалася в групі хворих, що схильні до утворення патологічних рубців. Нами виявлено достовірну залежність між наявністю поліморфного алеля G та підвищеним ризиком утворення патологічних рубців.

Імуногістохімічне вивчення гістологічних зрізів рубців у хворих з виявленим поліморфізмом гену еластину із застосуванням маркерів встановило, що в епітелії виявляються клітини, які на своїй поверхні експресують до маркера CD 3 та CD 68 і відповідно є інтраепітеліальними Т-лімфоцитами і макрофагами та до маркера Ki 67, що підтвердило значну проліферативну активність фібробластів

Висновок: таким чином, аналіз динаміки клінічних змін параметрів, що характеризують утворення рубцево-змінених тканин показав, що всі вони досягають зниження після запропонованого нами методу профілактики. У пацієнтів схильних до утворення патологічних руб-

ців зафіксовано статистично значимий показник розвитку нормотрофічних рубців (у 11(53%) хворих).

Література

1. Фисталь Н.Н. Рубцовые деформации и контрактуры / Фисталь Э.Я., Самойленко Г.Е. // Пластическая хирургия. – Донецк: «Вебер», 2008. – С.136-162.
2. Мишалов В.Г. 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.
3. Les cicatrices hypertrophiques et cheloides dans les brulures: traitement chirurgical / E.Caleff, A. Bocchi, G. Montacchini, [et al] // Burns, 1993, Vol.6, N.4. – P.255-263.
4. Болховитинова Л.А. Келоидные рубцы / Л.А. Болховитинова, М.Н. Павлова // М., Медицина, 1977. – 134с.
5. Keloids: a 6 year review of the clinical relevance of steroid therapy. / A.Edwin, S. Mobin, V.Partha[et al] // Abstracts of 12th Congress of the European Burns Association: Budapest. – 2007. – P.29.
6. Rayner K. The use of pressure therapy to treat hypertrophic scarring / K. Rayner // J. Wound Care.– 2000. – Vol. 9. – P.151–153.
7. Скрипник В.М. Поліморфізм G28197A>G гену еластину визначає схильність до утворення патологічних рубців / В.М. Скрипник, І.П. Кайдашев, О.А. Шликова, Д.С. Аветіков // Проблеми екології і медицини. – 2012. – Т. 16.– № 5-6. – С. 61-64.
8. Скрипник В.М. Морфофункціональне обґрунтування профілактики післяопераційних патологічних рубців обличчя та шиї / В.М. Скрипник, Д.С. Аветіков, Г.А. Єрошенко // Світ медицини та біології. – 2012. - № 4. – С. 96-98.
9. Скрипник В.М. Морфофункціональне обґрунтування профілактики післяопераційних келоїдних рубців обличчя та шиї / В.М.Скрипник, Д.С.Аветіков, Г.А. Єрошенко // Світ медицини та біології. – 2013. – № 1. – С. 85-87.
10. Аветіков Д.С. Особливості будови та біомеханічних властивостей сполучнотканинних структур голови / Д.С. Аветіков // Вісник морфології. – 2010. - № 16(3). – С. 721-726.
11. Аветіков Д. С. Оптимізація методики підйому і мобілізації шкірно-жирових та шкірно-фасціальних жирових клаптів на голові / Д. С. Аветіков // Український стоматологічний альманах. – 2010. – № 5. – С. 18-20.
12. Аветіков Д. С. Морфофункціональні особливості будови м'яких тканин різних ділянок голови людини : автореф. дис. на отрим. вчен. ступення докт. мед. наук : спец. 14.03.01 "нормальна анатомія" / Д. С. Аветіков. – Х., 2011. – 37 с.