

Э.Э. Линкевич

Опыт применения препарата «Куриозин» после хирургического лечения новообразований кожи СО₂ лазером

Минский городской клинический онкологический диспансер

Злокачественная патология кожи становится все более актуальной проблемой клинической и профилактической медицины в связи с существующим и прогнозируемым ростом первично регистрируемой заболеваемости.

Распространенность рака кожи значительно возросла во всем мире.

По данным анализа заболеваемости раком кожи и меланомой среди населения Республики Беларусь за период 1980–2005гг., наблюдается выраженная устойчивая тенденция к росту, особенно с начала 1990-х годов [1]. В 2008 г. в стране зарегистрировано 6383 случая рака кожи (1990 г. – 2359). В г. Минске в 2008 г. первичная заболе-

КУРИОЗИН®

20,5 мг цинка гиалуронат 10 мл раствор

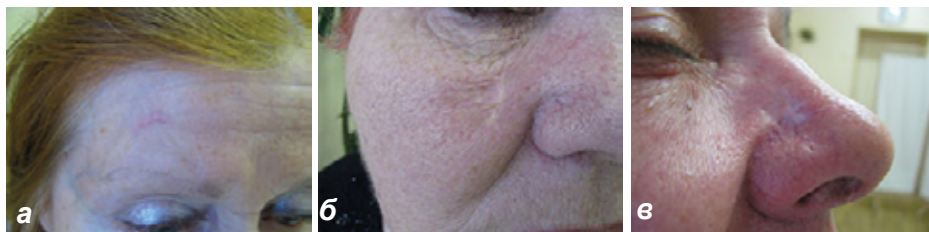
АКТИВНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ПРОЦЕССОВ ЗАЖИВЛЕНИЯ

Преимущества КУРИОЗИНА

- Ускоряет регенерацию тканей
- Оказывает противовоспалительное действие
- Обладает антибактериальным эффектом
- Содержит натуральные активные вещества
- Не имеет побочных эффектов
- Отпускается без рецепта врача

ТЕДЕОН ФАЙТЕРА О О
Беларусь 4 2011 000

**БЫСТРО ЛЕЧИТ,
КРАСИВО ЗАЖИВЛЯЕТ**



Результаты хирургического лечения пациентов со злокачественными новообразованиями кожи CO₂ лазером с последующей обработкой раны раствором «Куриозина»: а – больная С., 63 года, через 4 месяца после хирургического лечения рака кожи, локализация – область лба; б – больная И., 67 лет, через 6 месяцев после хирургического лечения рака кожи, локализация – область правой скулы; в – больная К., 66 лет, 1 год после хирургического лечения рака кожи, локализация – спинка носа

ваемость составила 70,9 случая злокачественных новообразований кожи на 100000 населения (78,7 – женщины, 61,8 – мужчины).

Значительную роль в возникновении рака кожи играет хроническое воздействие солнечных лучей. Именно поэтому опухоль часто располагается на открытых участках кожи (лицо, нижняя губа, шея, тыл кистей, волосистая часть головы). Ультрафиолетовое излучение (УФ) не только оказывает на кожу прямое канцерогенное воздействие, но и является провоцирующим фактором. Обычно рак кожи возникает под действием УФ у лиц со светочувствительностью кожи I и II типа, с трудом загорающих и легко получающих солнечные ожоги.

Рак кожи может возникнуть и в результате воздействия химических канцерогенов (углеводородов нефти и каменного угля, соединений мышьяка и др.).

В ряде случаев рак кожи возникает на фоне рубцов после лучевой

терапии, вызванных ожогами и механическими повреждениями, возможно его развитие на месте длительно незаживающих хронических язв.

Имеются данные о роли вирусов папилломы человека в этиологии рака кожи. В ряде исследований в очагах плоскоклеточного рака кожи были выявлены вирусы папилломы человека 5-го и 16-го типов.

Риск развития патологии повышается в пожилом возрасте, при наличии иммунных и генетических нарушений [8].

Несмотря на рост случаев рака кожи и меланомы, смертность от них в Беларуси снижается благодаря ранней диагностике заболевания, повышающей шансы успешного лечения.

Лазерная хирургия – современное и перспективное направление лечения новообразований кожи.

Преимущества лазеров в хирургической практике обусловлены спецификой воздействия лазерного

излучения на биологические ткани. Монохроматичная направленность и когерентность лазерного излучения, а также возможность высокой концентрации световой энергии в малых объемах позволяет избирательно воздействовать на ткани и дозировать степень воздействия от коагуляции до испарения и разреза. Лазерное излучение позволяет визуально контролировать процесс деструкции тканей, минимизировать объем повреждения, получить хороший гемостаз, обеспечить более качественное и быстрое заживление раны после оперативного вмешательства [2].

Для удаления новообразований кожи применяется CO_2 лазер. Механизм действия CO_2 лазера в режиме абляции заключается в интенсивном поглощении лазерного излучения молекулами тканевой воды, что вызывает очень быстрый разогрев ткани и приводит к взрывному испарению и извержению водяных паров вместе с фрагментами клеточных и тканевых структур за пределы раны с образованием абляционного кратера. Вместе с перегретым материалом из ткани удаляется и большая часть тепловой энергии, что гарантирует минимальное термическое повреждение (до 50–100 мкм) вне зоны абляции. Возможность послойного испарения тканей создает условия для максимального радика-

лизма операции, а гемостатический эффект позволяет в большинстве случаев избежать дополнительных инвазивных манипуляций в ране (лигирование сосудов), повышает атравматичность, стерильность процедуры и способствует полноценной репарации [3].

Применение CO_2 лазера показано как при доброкачественных новообразованиях, так и при злокачественных (рак кожи 1-й стадии, размеры опухоли до 2 см). Врач, выполняющий операцию, должен не только полностью (радикально) удалить опухоль кожи, но и создать условия для хорошего заживления и формирования косметического рубца.

Хирургическое лазерное вмешательство, выполняемое в соответствии с классическими принципами хирургии новообразований, обеспечивает должный уровень радикальности операции, а особенно репаративного процесса «лазерных» ран позволяют достичь хорошего косметического эффекта. Это обстоятельство важно при выборе тактики лечения новообразований на лице и открытых участках кожи. Косметический эффект после подобных операций зависит от размера и характера новообразования, режима лазерного излучения и качества послеоперационного ведения «лазерной» раны [3]. После удаления новообразований кожи

рана ведется открытым способом, что диктует определенные требования к средствам, применяемым для обработки раны в послеоперационном периоде. Такое средство должно обладать как антисептическим действием, так и способностью усиливать процессы регенерации и эпителизации (ускорять заживление), обеспечивать хороший косметический эффект, что важно при лечении новообразований визуальной локализации. Опыт показывает, что для этих целей наиболее оптимально применение раствора «**Куриозин**», выпускаемого фармацевтической компанией «Гедеон Рихтер». Куриозин представляет собой ассоциат цинка и гиалуроновой кислоты в дозе 20,5 мг/мл.

Гиалуроновая кислота – важный компонент межклеточного вещества соединительной ткани человека, необходимый для поддержания тонуса и эластичности кожи. Взаимодействуя с молекулами воды, белками и другими веществами, гиалуроновая кислота образует дисперсионный матрикс, вмещающий дефект ткани, а также создает естественный каркас для клеток, принимающих участие в процессе заживления ран, повышает активность гранулоцитов и макрофагов, стимулирует пролиферацию фибробластов и ангиогенез [4].

Цинк входит в состав более 70 ферментов, часть из которых участвует в заживлении ран, ускоряет деление клеток кожи, оказывает противомикробное и противовоспалительное действие [5].

Куриозин (гиалуронат цинка) обеспечивает физиологические условия для заживления ран во 2-й и 3-й фазах раневого процесса за счет создания оптимальных условий для активации, миграции и деления клеток, участвующих в регенерации тканей. Усиление фагоцитарной способности гранулоцитов и макрофагов, пролиферация фибробластов и стимуляция ангиогенеза способствуют образованию рубцовой ткани с реэпителизацией. Заживление ран ускоряется и, благодаря антисептическому эффекту, уменьшается частота бактериального инфицирования [6, 7].

Амбулаторные операции по удалению новообразований кожи производятся в Минском городском клиническом онкологическом диспансере (МГКОД) методом лазерной вапоризации при помощи лазерной установки «Ланцет-2», длина волны излучения – 10,6 мкм, мощность – 0,1–20 Вт, в непрерывном режиме. Преимущества метода: быстрота, однократность применения, радикальность операции, возможность использования в амбулаторной практике.

В 2009 г. в хирургическом кабинете МГКОД методом лазерной вапоризации выполнено удаление новообразований кожи 454 пациентам в возрасте от 18 до 80 лет с последующим применением раствора «Куриозин» для обработки раны. Оперативное лечение по поводу доброкачественных новообразований произведено 153 пациентам, злокачественных – 301 пациенту.

Среди доброкачественных новообразований наиболее часто встречаются пигментные невусы, голубые невусы, гемангиомы, ангиопапилломы, фибромы кожи. Из злокачественных опухолей – базальноклеточный и плоскоклеточный рак кожи 1-й стадии. Удаление новообразования CO₂ лазером производится в непрерывном режиме. Для доброкачественных опухолей достаточно мощности излучения 4 Вт, при этом световая энергия проникает до 1/3 глубины кожи. Для злокачественных опухолей применяется мощность 7 Вт, и энергия проникает на всю глубину кожи.

По завершении хирургического этапа лечения мы рекомендуем раствор «Куриозин» для местного лечения путем аппликации на рану по 1–2 капли 2 раза в день от 10 дней до 3 недель.

Контрольные визиты назначаются через 10 дней и через 3 месяца после процедуры. Обрабатывает

рану пациент самостоятельно в домашних условиях.

На фоне применения раствора «Куриозин» в подавляющем большинстве случаев (96,4%) быстро формируется сухой струп, а под ним – послелучевой рубец. На 10-е сутки рана покрывается струпом без явлений перифокального воспаления, через 3 месяца – практически полностью заживает с образованием нежного косметического рубца. Осложнения после операции с применением CO₂ лазера встречаются крайне редко и в основном связаны с несоблюдением рекомендаций по ведению раны.

Таким образом, применение для лечения новообразований кожи CO₂ лазера в сочетании с раствором «Куриозин» в послеоперационном периоде – эффективный метод лечения с хорошим косметическим эффектом. Это операция «одного дня». Метод позволяет вести пациентов амбулаторно. Первое посещение лечебного учреждения – консультация и биопсия, второе – сообщение результата морфологического исследования, удаление новообразования, третье – контроль раны. В дальнейшем назначается диспансерное наблюдение в декретированные сроки. Такая тактика лечения экономически оправдана – позволяет снизить затраты на лечение, уменьшает количество

обращений пациента в поликлинику, в том числе и для перевязки.

Применение обладающего антисептическим и регенерирующим действием раствора Куриозина после CO₂ лазера сводит к минимуму риск инфицирования раны, ускоряет процессы регенерации и эпителизации, обеспечивает более быстрое заживление и хороший косметический эффект. Методика применения раствора проста и доступна. Куриозин хорошо переносится пациентами, и его использование возможно у больных, сенсibilизированных к другим местным средствам терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ретроспективный анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи в Республике Беларусь (1980–2005 гг.) // Сахаровские чтения 2009 г.: экологические проблемы XXI века. М-лы 9-й междунар. науч. конф., Минск, 21–22 мая 2009 г. /под ред. С.П.Кундаса, С.Б.Мельнова, С.С.Позняка. – Минск: МГЭУ им. А.Д.Сахарова, 2009. – 380 с.
2. Скобелкин О.К., Козлов В.И., Гейниц А.В. и др. Применение лазерных хирургических аппаратов «Ланцет» в медицинской практике: пособие для врачей. – М., 2000 – 128 с.
3. Данилов С.И., Ключарева С.В. Особенности лечения раневого процесса после хирургической лазеротерапии: Сб. статей по препарату «Куриозин». – 2007. – С.12–16.
4. Ким Н.К., Евсеенко И.А. //Мед.новости. – № 16. – 2009. – С.14–16.
5. Саларев В.В., Адашкевич В.П., Козловская В.В. //Мед. новости. – № 12. – 2004. – С. 3–4.
6. Матишвили К.А., Кузанов Е.И., Кутубидзе А.Б. // Гедон Рихтер в СНГ. – 2001. – № 2(6). – С.19.
7. Чур Н.Н. //Мед. новости. – № 7. – 2007. – С. 66–68.
8. Молочков В.А., Хлебникова А.Н. //Вместе против рака. – №2. – 2005. – С. 36–41.

ролик Гроприносин