КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

CLINICAL MEDICINE

УДК 617.51/.53-003.9-084

Д.С. Авєтіков
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

СУЧАСНІ МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ ОБЛИЧЧЯ ТА ШИЇ

Робота присвячена обгрунтуванню застосування крему «Дермофібразе» у комплексній терапії патологічних рубців обличчя та шиї. Авторами доведено, що застосування препарату є високоефективним і патогенетично обгрунтованим методом лікування. Найкращий результат спостерігається в перше півріччя після травми, в період інтенсивного росту рубцевої тканини.

Ключові слова: патологічний рубець, гіпертрофічний рубець, крем «Дермофібразе».

Робота є фрагментом теми «Розробка і удосконалення методів діагностики, лікування, реабілітації і профілактики вроджених і набутих захворювань, дефектів і деформацій щелепно-лицевої ділянки», яка виконується на кафедрі пропедевтики хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови і шиї, номер державної реєстрації 0105V004081.

Не зважаючи на велику кількість наукових розробок та досягнень сучасної медицини стосовно проблеми встановлення причини виникнення патологічних рубців та їх корекції залишається актуальною для щелепно-лицевої хірургії і пластичної хірургії, внаслідок збільшення частоти їх виникнення та відсутності єдиної домінантної думки стосовно етіології та патогенезу [1, 2]. В даний час відзначається неухильний ріст різних ушкоджень шкіри, в структурі яких переважають рубці після планових операцій, травм, опіків.

За даними різних авторів від 4% до 22% пацієнтів, що звернулися до лікувальних установ, мають патологічні рубці [3, 4, 5]. Розташовуючись на відкритих поверхнях тіла, вони формують косметичні дефекти, а в ділянці суглобів сприяють обмеженню їх рухливості і часто супроводжуються больовими відчуттями. Наявність рубців здатна знижувати якість життя пацієнта, приводячи у ряді випадків, до інвалідізації і розвитку нервово-психічних розладів, неврозів і депресій.

Корекція патологічних рубців шкіри є однією з актуальних проблем в пластичній хірургії, і сьогодні далека від свого ідеалу [6, 7, 8]. У зв'язку з цим розробка і вдосконалення методів лікування патологічних рубців шкіри, є актуальним завданням. Ефективність існуючих методів лікування рубців залишається недостатньою [9, 10, 11]. Натепер все частіше увагу фахівців привертають консервативні методи корекції патологічних рубців з використанням фізичних методів лікування [12, 13]. 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.

Метою роботи було вивчення місцевої дії препаратів крему «Дермофібразе» на рубці.

Матеріал та методи дослідження. Під нашим наглядом знаходилися 2 групи пацієнтів. Перша контрольна група складалася з 22 пацієнтів, яким проводилася традиційна терапія., друга основна - з 18 пацієнтів, яким спільно з традиційною терапією застосовувалася крем «Дермофібразе».

Результати дослідження та їх обговорення. В динаміці в процесу профілактичного лікування через 1,5-3 місяці, усі пацієнти відмічали в рубцях, що формуються, свербіж, печіння, біль різної інтенсивності, напругу. Об'єктивно вони були щільними на дотик, височіли над рівнем здорової шкіри. У контрольній групі після проведеного профілактичного курсу традиційного лікування нами спостерігалося зменшення свербежу на 11%, печіння – на 9%. Біль в ділянці рубцевозмінених тканинах знизилася на 5%. Кількість випадків утворення нормотрофічних рубців збільшилася на 8%. В 10% випадків змінювався колір рубцевої тканини. Кількість хворих з легкою еритемою збільшилася на 5%, з вираженою еритемою знизилося на 10%. На 11% відзначалося згладжування рельєфу патологічних рубців, за рахунок зниження кількості гіпертрофічних рубців на 8%, гіпертрофічних з малими вузликами – на 11%, з великими – на 8%. У основній групі початкові клінічні дані істотно не відрізнялися від контрольної групи. Після застосування крему «Дермофібразе» спостерігали іншу динаміку розвитку гіпертрофічних рубців. Відзначалися позитивні суб'єктивні відчуття: свербіж зменшувався у 26% випадків, печіння – у 21%, біль – у 11%. Після проведеного лікування явища парестезії зменшилося на 58%, ущільнення – на 28%, індурація – на 12%. Виражена еритема знизилася на 9%, легка – на 7%. Кількість рубців з кольором здорової шкіри збільшилася на 32%, гіпертрофічних рубців – на 17%, на 26% скоротилося число пацієнтів, що мають рубці з дрібними вузликами, з великими – на 21%.

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 було 10 пацієнтів (44%), а в основній – 5 (26%). Таким чином, отримані дані підтверджують переваги проведеного профілактичного лікування у пацієнтів, яким додатково застосовувався крем «Дермофібразе».

У контрольній групі явищі свербежу спостерігалися у 34% випадків, при цьому печіння відмічали 25% пацієнтів, болючість рубців зберігалася у 16% хворих. Кількість рубців з нормальною консистенцією зберігалося в 16% випадків, ущільнення – в 49%, виражена індурація у 34% хворих. Колір рубцевозмінених тканин відрізнявся від кольору здорової шкіри. Легка еритема складала 59 %, виражена - 31%. Виражене розсмоктування рубця спостерігалося в 11% випадків, гіпертрофічних - 24%, з дрібними вузликами 39%, з великими - 26%. Після проведеного першого курсу лікування у пацієнтів контрольної групи в ділянці рубців патологічні зміни залишилися, хоча площа і зменшилася. Свербіж і біль знизилися на 2%, печіння – на 5%. Ущільнення рубцевої тканині зменшилося на 5%, індурація – на 12%. Легка еритема знизилася у 9% випадків, виражена еритема – 6%. Після проведеного першого курсу лікування рубці ставали м'якше, еластичніше. Зменшувалася кількість ділянок з вираженим келоїдом, на 32% збільшувалася площа нормотрофічних рубців. Гіпертрофічні рубці набули кольору здорової шкіри у 15% хворих. Після другого курсу традиційного лікування у пацієнтів контрольної групи в ділянці рубців свербіж і біль знизилася у 2% випадків, печіння – у 5%. Ущільнення рубцевої тканини зменшилося на 5%, індурація на 12%. Гіпертрофічні рубці бліднули, набули кольору здорової шкіри у 15% хворих. Легка еритема знизилася на 9%, виражена на 6%. Кількість рубців з дрібними вузликами скоротилася на 4%, з великими – на 16%. У хворих з келоїдними рубцями основної групи відзначалися початкові аналогічні зміни. Після повторного курсу лікування у пацієнтів основної групи в ділянці рубців патологічні зміни залишилися, хоча і зменшилися. Ущільнення рубцевої тканини зменшилося на 11%, індурації – на 6%. Келоїдні рубці бліднули набули кольору здорової шкіри в 28% хворих. У хворих з легкою еритемою їх кількість зменшилася на 14%, з вираженою – на 18%, кількість гомогенних рубців зменшувалася на 7 %. Число хворих з помітними келоїдами в основній групі скоротилося на 2 %. В основній групі – на 3 % із згладжуванням рельєфу патологічних рубців.

Висновки

1. Застосування в комплексній терапії крему «Дермофібразе» є високоефективним і патогенетично обґрунтованим методом лікування патологічних рубців. При лікуванні 6-8 місячних келоїдних рубців позитивні результати досягнуті в основній групі в 54%, а в контрольній в 27%. При лікуванні в пізніші терміни 12-18 місяців позитивні результати спостерігалися в основній групі тільки в 14% у контрольній 7%. Всього ефективність при лікуванні келоїдів досягла в основній групі 68%, в контрольній 34%.
2. Найкращий результат лікування спостерігався в перше півріччя після травми, в період інтенсивного росту рубцевої тканини. При неефективності консервативного лікування у хворих з гіпертрофічними рубцями оперативне лікування проводиться в 17% випадків, при келоїдних – в 32%.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку. *Планується провести цілеспрямовані морфологічні та клінічні дослідження з метою обґрунтування застосування антиоксидантної та антигіпоксантної терапії в комбінації з ультрафонофорезом крему «Дермофібразе».*

Література

1.Белозерская Ю.А. Комплексный подход к терапии больных со спонтанно образовавшимися келоидами / Ю.А. Белозерская, Т.В. Святенко, Н.И. Ющишин // Дерматология. Косметология. Сексопатология. – 2004. − №1−2. – С.153−155.
2.Белоусов А.Е. Пластическая хирургия рубцов: возможности и проблемы / А.Е. Белоусов // Эстетическая медицина. – 2005. − №4. – С.145−152.
3.Герасименко М.Ю. Контрактубекс и физические факторы в комплексном лечении рубцовых деформаций / М.Ю. Герасименко, Е.В.Филатова, В.А. Стучилов // Сб. науч. тр. II Съезда комбустиологов России: − М., 2008. – С.187−188.
4.Денисенко О.Г. Диференційна діагностика і лікування келоїдних та гіпертрофічних рубців / О.Г. Денисенко, Р.О. Чернышов // Галицький лікарський вісник. – 2006. – Т.13, №1. – С.112– 115.
5.Мишалов В.Г. Проблемы диагностики и лечения патололических рубцов / В.Г. Мишалов, В.В.Храпач, И.А.Назаренко [и др.] //Хирургия Украины. –2008. − №. 4 (28). – С.109−114.
6.Озерская О.С. Рубцы кожи и их дерматологическая коррекция / О.С. Озерская // СПб, Искусство России, 2007. – 224с.
7.Резникова А.Е. Клинико-морфологические особенности лечения, профилактики рубцов лица и шеи у детей: автореф. к.мед.н. : спец. 14.00.27 – хирургия / А.Е.Резникова //. – Москва, 1999. – 26с.
8. Слесаренко С.В. Оценка эффективности компрессионной терапии у пациентов с послеожоговыми рубцами / С.В. Слесаренко, П.А. Бадюл // Хірургія України. − 2006. − №2(18). − С.47−53
9. Фисталь Н.Н. Рубцовые деформации и контрактуры / Фисталь Э.Я., Самойленко Г.Е. // Пластическая хирургия. – Донецк: «Вебер», 2008. − С.136−162.
10. Alster T.S. Gypertrophic scars and Keloids: etiology and management / T.S. Alster, E.L. Tanzi // Am. J. Clin. Dermat. – 2003. – N4. – P.235−243.
11. Brown CA. The use of silicon gel for treating children's burn scars in Saudi Arabia: a case study / C.A. Brown // Occup Ther Int. – 2002. – Vol.9(2). – P.121–130.
12. Chernoff W.G. The efficacy of topical silicone gel elastomers in the treatment of hypertrophic scars, keloid scars, and post-laser exfoliation erythema / W.G. Chernoff, H. Cramer, S. Su-Huang // Aesthetic plastic surgery. − 2007. − №31(5). – P.495−500.
13. Nacini F.F. Bleomycin tattooing as a promising therapeutic modality in large keloids and hypertrophy scars / F.F. Nacini, J. Najafian, K. Ahmadpour // Dermatol Surg. – 2008. –Vol. 32(8). – P.1023−1029.

Реферати

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РУБЦОВ ЛИЦА И ШЕИ
Аветиков Д.С.

Работа посвящена обоснованию применения крема «Дермофібразе» в комплексной терапии патологических рубцов лица и шеи. Авторами доказано, что применение препарата является высокоэффективным и патогенетически обоснованным методом лечения. Наилучший результат наблюдается в первое полугодие после травмы, в период интенсивного роста рубцовой ткани.

Ключевые слова: патологический рубец, гипертрофический рубец, крем «Дермофібразе».

Стаття надійшла 9.06.2012 р.

MODERN METHODS OF PROPHYLAXIS AND TREATMENT OF PATHOLOGICAL SCARS OF FACE AND NECK
Avetikov D.S.

Work is sanctified to the ground of application of cream of "Dermofibrase" in complex therapy of pathological scars of person and neck. It is well-proven authors, that application of preparation is the high-efficiency and nosotropic reasonable method of treatment. The best result is observed in the first half-year after a trauma, in the period of intensive height of cicatrical tissue.

Key words: pathological scar, hypertrophic scar, cream of "Dermofibrase".

УДК 618.19 – 006. 03:615

А.М.Громова*, Г.Ю.Ляховська*, Л.М.Добровольська*, О.Л.Громова, О.Л.Бакланова*****
***ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава, **Міський пологовий будинок № 5, м.Київ, ***Обласний діагностичний центр, м.Полтава**

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ТА ПРОФІЛАКТИКА ДОБРОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ В ПРАКТИЦІ АКУШЕР-ГІНЕКОЛОГА

Проведений аналіз захворюваності доброякісними дисгормональними процесами молочної залози. За період з 2009 по 2011 роки проведено 6076 обстежень молочних залоз. Діагностика базувалась на огляді, пальпації, мамографії, ультразвуковому обстеженні, пункції вузлових утворень і цитологічному дослідженні пунктата. Дифузні форми захворювання становили 77,9 %, вузлові 8 %, кісти 5,6 %, фіброаденоми 3,7 %, новоктворення 4,4 %. Завданням акушера-гінеколога є своєчасне виявлення ранніх проявів патології, поглиблене обстеження, взаємодія з суміжними спеціалістами, що зможе забезпечити своєчасне лікування.

Ключові слова: молочна залоза, мастопатія, діагностика, профілактика.

Однією з головних проблем нашого часу є зростання онкологічної патології. Зростання частоти захворювань молочної залози як доброякісних так і злоякісних є загальносвітовою тенденцією та пов'язане з численними гормональними та дисфункційними змінами. Пухлини молочної залози займають перше місце серед всіх онкологічних захворювань репродуктивної системи. У США рак молочної залози становить 29% від всіх випадків злоякісних пухлин у жінок, у Франції – 28 %, у Швеції – 24 %, в Росії – 18,3 %, в Японії 13,9 %. Частота запущених форм залишається високою. Серед хворих з уперше виявленим захворюванням на частоту I-П стадій доводиться 56,4 %, Ш стадії – 29,6 5, IV – 12,6 % [4,5,12]. В Україні раком молочної залози щорічно занедужують близько 17 000 жінок. Це значить, що кожні 35-37 хвилин у нашій країні виявляється новий випадок раку молочної залози (РМЗ) і щогодини від даного захворювання вмирає одна жінка [4].

Як свідчать статистичні дані 75-80 % жінок репродуктивного віку страждають на різні захворювання молочної залози. Доброякісні процеси діагностуються у кожної 4-ої жінки віком до 30 років. Згідно даних літератури у жінок старше 40 років патологічні стани молочних залоз виявляють у 60 % випадків. Різні форми мастопатії можуть служити чинником ризику для розвитку РМЗ. Численними морфологічними дослідженнями встановлено, що РМЗ на тлі дифузних гіперпластичних процесів виникає у 2-3 рази частіше, при локалізованих формах – у 25-30 разів частіше, ніж в інтактних молочних залозах [1,4,7,9]. Такі невтішні статистичні дані визначають актуальність даної проблеми та свідчать про необхідність ранньої діагностики і профілактики захворювань молочної залози. Оскільки до лікаря акушера-гінеколога найчастіше звертаються жінки протягом репродуктивного періоду йому належить ведуча роль в обстеженні і лікуванні жінок з доброякісними дисгормональними процесами та ранній діагностиці злоякісних пухлин молочної залози.

Метою роботи було проведення аналізу захворюваності доброякісними дисгормональними процесами молочної залози у жінок репродуктивного віку.

Матеріал і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети були використані дані роботи кабінету мамографії Діагностичного центру Полтавської обласної клінічної лікарні. За період з 2009 по 2011 роки проведено 6076 обстежень молочних залоз. Діагностика базувалась на огляді, пальпації, мамографії, ультразвуковому обстеженні, пункції вузлових утворень і цитологічному дослідженні пунктата. Кількісні дані виявленої патології наведені у таблиці 1. Результати дослідження та їх обговорення. Як видно з одержаних даних дифузні форми мастопатій становили переважну більшість захворювань – 77,9 %, вузлові форми – 8 %, кісти молочної залози виявлені у 5,6 % жінок. Звертає на себе увагу щорічне незначне зростання фіброаденом. Так, якщо у 2009 році їх