

- С Т А Т Т І -

Всеукраїнської науково-практичної конференції
«Медична наука в практиці охорони здоров'я»
Полтава 23 листопада 2012 року

Стоматологія

УДК 617.51/53-089-003.92

Аветіков Д.С., Ставицький С.О.

СПОСІБ ОЦІНЮВАННЯ РУБЦЕВОЗМІНЕНИХ ТКАНИН ГОЛОВИ ТА ШИЇ НА ДООПЕРАЦІЙНОМУ ЕТАПІ

ВДНЗУ „Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

У статті обґрунтовано доцільність використання спіральної комп'ютерної томографії для діагностичної візуалізації рубцевозмінених тканин голови та шиї. Висвітлені порівняльні результати денситометричного дослідження келоїдних та гіпертрофічних рубців.

Ключові слова: келоїдні рубці, гіпертрофічні рубці, диференційна діагностика, спіральна комп'ютерна томографія.

Наведене наукове дослідження є фрагментом комплексної теми „Оптимізація консервативного та хірургічного лікування хворих, що мають дефекти та деформації тканин щелепно-лицевої ділянки” (номер державної реєстрації: 0110U004629).

Вступ

Утворення рубцевої тканини, як і загоювання рани, процес специфічний для кожного конкретного випадку та має індивідуальний характер. Всі ці процеси на кожній із стадій регулюються множинними чинниками. Відхилення на будь-якій із стадій може викликати аномальний тип загоювання рани, що визначає в майбутньому характер та вид рубцевої тканини [1-3].

На сьогоднішній день не винайдено єдиної авторитетної думки щодо кваліфікаційного, диференційного розподілу рубців. Це пояснюється багатовекторністю та поліморфізмом кожного конкретного клінічного випадку .

Деякі науковці розрізняли рубці в залежності від рельєфності рубцевозміненої тканини до поверхні шкіри (атрофічні, гіпертрофічні та плоскі) [2, 4-6]. Інші клініцисти поділяли рубці за причиною їх виникнення (опікові, травматичні, після різноманітних запальних захворювань та хірургічних втручань) [3,4,7]. Заслугує на увагу розподілення рубців за активністю клінічних проявів (активні та неактивні) [8].

Слід зауважити, що встановлення терміну виникнення рубцевих змін шкірного покриву є одним із найважливіших критеріїв оцінки стану патологічних рубців та визначення доцільності хірургічної корекції.

Мета дослідження

Визначити в порівняльному аспекті інтегральні характеристики різних типів рубцевих тканин голови та шиї на доопераційному етапі.

Матеріали та методи дослідження

Для реалізації поставленої нами мети нами було обстежено 32 пацієнт з патологічними рубцями різних анатомо-топографічних ділянок голови та шиї. Для порівняльної оцінки пацієнти були розподілені на дві групи спостереження. До першої групи відносили 17 пацієнтів з келоїдними рубцями голови та шиї, друга група складала 15 пацієнтів із гіпертрофічними рубцями відповідної ділянки.

З метою визначення глибини залягання, зовнішнього та внутрішнього об'єму, щільності рубцевої тканини, доцільності хірургічного лікування нами використовувалась спіральна комп'ютерна томографія. Для проведення дослідження використовували апарат "СТ/L Dual", фірми Дженерал електрик (США). Товщина зрізу (слай) у всіх виконаних дослідженнях становила 2 мм.

Аналіз даних проводився на підставі різниць щільностей. Щільність (коефіцієнт абсорбції) розраховувалась в одиницях Хаунсфільда (HU). Згідно цієї шкали коефіцієнт абсорбції води приймають за 0, кісткова тканина володіє найбільшою щільністю (+1000), повітря має найменшу щільність (-1000). Виходячи з вищенаведеного,

для кожної тканини є свій власний коефіцієнт абсорбції, який в нормі є постійною величиною. Для прикладу коефіцієнт абсорбції непошкодженої шкіри варіює в межах 20-24 од. НУ.

Реконструкція рентгенівського зображення в форматі 3D, в сагітальній або фронтальній площинах виконувалась за допомогою спеціальної ліцензованої програми Dolphin imaging 10.5.

Завдяки тому, що детектори томографа дуже чутливі, вони виявляли різницю щільностей структур, яка становила менше 1%, тоді як на рентгенівському знімку людини фіксується різниця щільностей тільки 10%. Обробка та збереження діагностичних даних, що були отримані в результаті спіральної комп'ютерної томографії, проводилася на персональному комп'ютері. Вищезазначене є дуже важливим для системного аналізу та статистичної обробки даних кожного конкретного хворого.

Спіральна комп'ютерна томографія виконувалась на базі діагностичного відділення Полтавського обласного онкологічного диспансеру.

Результати та їх обговорення

Вивчаючи клінічні особливості патологічних рубців голови та шиї, нами були зроблені певні висновки, які обумовлені піпотетичними та не постійними величинами, такими як зміна щільності, глибина залягання рубцевозмінених тканин у товщу непошкодженої шкіри, колір, рівень поверхні рубця у відношенні до оточуючих тканин, об'єм та форма зовнішньої поверхні рубця. Саме ці критерії обумовлюють інтегральну характеристику рубцевої тканини [3,9,10].

Якщо виразити кожну з вищезгаданих характеристик у балах чи відсотках, то, використавши навіть найсучасніші досягнення математики, було б дуже важко дати об'єктивну та статистично вірогідну оцінку рубцевозміненим тканинам до та після консервативного лікування. Тому на подальшому етапі дослідження нами взято за мету розробку нової методики візуалізації та простеження динаміки клінічних змін.

З огляду на вищенаведене, для диференціювання типу рубцевої тканини та достовірної оцінки динаміки консервативної корекції на доопераційному етапі нами було використано спіральну комп'ютерну томографію патологічних рубців та поряд розташованих тканин.

Для підтвердження доцільності застосування в клініко-діагностичній практиці спіральної комп'ютерної томографії наводимо фрагмент та фотоаналіз із історії хвороби №85 (рис. 1.)

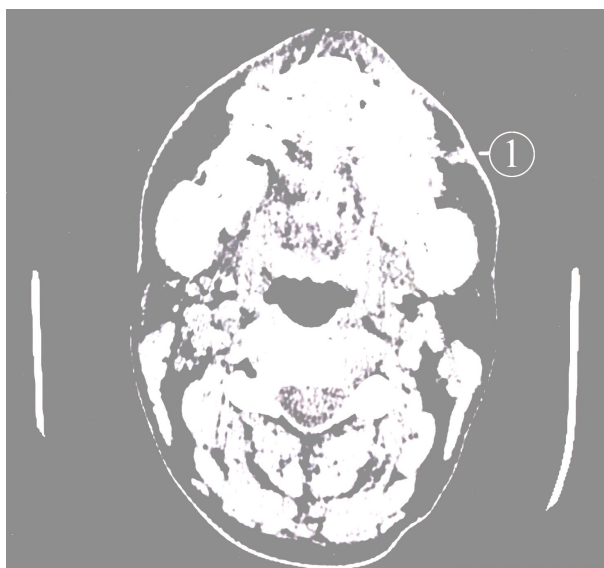


Рис. 1. Пацієнт П., 22 роки. Історія хвороби №85. Діагноз: гіпертрофічний рубець лівої щічної ділянки. Рентгенологічна візуалізація рубцевозмінених тканин, глибина залягання та площа внутрішньотканиної частини рубця.

Окрім визначення площі внутрішньої частини рубця даний вид дослідження дозволяє визначити напрямок рубцевих тяжів та наявність сторонніх предметів у товщі рубцевозмінених тканин. Визначення цих показників важливе на етапах планування та визначення доцільності хірургічного лікування особливо не ятрогенних патологічних рубців.

Візуалізація пошкодженої ділянки в форматі 3D чітко відображає локалізацію рубцевого процесу в топографоанатомічних ділянках голови та шиї людини (рис. 2.).

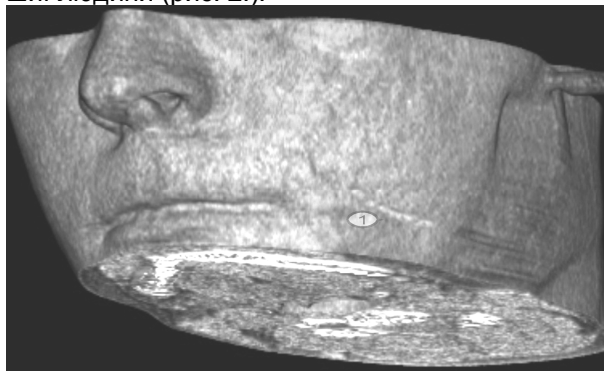


Рис. 2. Пацієнт П., 22 роки. Історія хвороби №85. Реконструкція локалізації та форми рубцевозміненої шкіри в форматі 3D.

Нами вперше було визначено показники щільності різних типів патологічних рубців. Так середнє значення щільності нелікованого келоїдного рубця становило 64 ± 2 од. НУ, коефіцієнт абсорбції гіпертрофічного рубця – $40 \pm 2,38$ од. НУ, тоді як щільність інтактної шкіри варіювала в межах 20-22 од. НУ. На наш погляд, визначення різниці щільностей між різними типами рубцевої тканини є важливим для оптимізації диференційної діагностики та підбору методів хірургічної корекції.

Висновок

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.

Література

1. Озерская О.С. Рубцы кожи и их дерматологическая коррекция / Озерская О.С. – СПб., Искусство России, 2007. – 224 с.
2. Manuskiaiti W. Treatment response of keloidal and hypertrophic scars / W.Manuskiaiti, R.E. Fitzpatrick // Archives of dermatology. – 2002. – V.138 (9). – P.1149-1155.
3. 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.

4. Келоидные рубцы у детей / [В.В. Шафранов, Е.Н. Борхунова, А.В.Таганов и др.] – М. : Издательский Дом «Династия», 2006. – 112 с.
5. Белоусов А.Е. Рубцы и их коррекция / Белоусов А.Е. – СПб. : Командор-SPB, 2005. – 128 с.
6. 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.
7. Karakoz H. Comparison of efficacy of silicone gel sheeting, and topical onion extract including heparin and allantoin for the treatment of postburn hypertrophic scars / H. Karakoz, F. Yuksel, E. Ulkur [et al.] // Burns. – 2009. – V.9. – P.132–141.
8. 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.
9. Alster T.S. Gyertrophic scars and Keloids: etiology and management / T.S. Alster, E.L. Tanzi // Am. J. Clin. Dermat. – 2003. – №4. – P.235–243.
10. Martin D. Changes in subjective vs objective burn scar assessment over time: oes the patient agree with what we think / D. Martin // J Burn Care Rehabil. – 2003. – V.24(4). – P.239–244.

Реферат

СПОСОБ ОЦЕНКИ РУБЦОВОИЗМЕНЕННЫХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ

Аветиков Д.С., Ставицкий С.А.

Ключевые слова: келоидные рубцы, гипертрофические рубцы, дифференциальный диагноз, спиральная компьютерная томография.

В статье представлено обоснование использования спиральной компьютерной томографии для диагностической визуализации рубцовоизмененной ткани головы и шеи. Также представлены сравнительные результаты денситоматрического исследования келоидных и гипертрофических рубцов.

Summary

PREOPERATIVE ESTIMATION OF SCAR TISSUES OF HEAD AND NECK

Avetikov D.S., Stavytskyi S.A.

Keywords: keloid scars, hypertrophic scars, differential diagnosis, spiral computed tomography.

This paper is devoted to the study of the application of helical computed tomography for imaging scar tissues of the head and neck. It also focuses on some comparative results obtained by densitography of keloid and hypertrophic scars.

УДК 613.6:616.314.18-002

Бойченко О.М.

СТАН РЕГІОНАРНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ТА МІКРОЦІРКУЛЯЦІЇ В ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ У ХВОРИХ НА ІХС ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Розвиток ІХС у значній кількості випадків (від 80 до 92%) супроводжується проявами в порожнині рота. У роботі наведено дані обстеження 89 пацієнтів на предмет дослідження стану регіонарної гемодинаміки та мікроциркуляції в тканинах пародонту методом реопародонтографії. Виявлено, що стан регіонарної гемодинаміки та мікроциркуляції у тканинах пародонта при хронічному генералізованому пародонтиті у стадії загострення у хворих, які страждають на стабільну стенокардію напруги, є суттєво порушеним, що підтверджено зміною показників реопародонтографії.

Ключові слова: регіонарна гемодинаміка, мікроциркуляція, пародонтит, ішемічна хвороба серця.

Робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт ВДНЗУ „УМСА” і є фрагментом комплексної науково-дослідної теми кафедри терапевтичної стоматології: „Патогенетичні підходи до методів лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження твердих тканин зубів, тканин ендодонту, пародонта та слизової оболонки порожнини рота” (№ державної реєстрації 0104U004411).

Вступ

Хвороби пародонта займають друге місце за поширеністю серед стоматологічних захворювань. Генералізований пародонтит - найпоширеніший вид патології пародонта, особливо у другій половині життя людини. Висока поширеність, схильність до прогресування і багатогранний вплив на зубощелепну систему, й організм у ці-

лому, а також неоднозначність лікування дозволяють віднести захворювання пародонта до числа актуальних проблем сучасної медицини [3, 5, 7, 8, 11, 16, 18].

Згідно з експертними оцінками ВООЗ, ішемічна хвороба серця - одне з найпоширеніших захворювань і одна з основних причин смертності, а також тимчасової та стійкої втрати працездат-