

and additionally took "Latsyodofil" and "Lisobakt." Changes in indices were determined on the 14<sup>th</sup>, 30<sup>th</sup>, 90<sup>th</sup> and 180<sup>th</sup> ± 5 days of the observation. Dynamics of indices showed lower recurrence rate for generalized chronic catarrhal gingivitis among the patients who took the drugs and proposed a similar pattern of fluctuations for the other indices. Therefore it is important to develop methodological and diagnostic microbiological approaches to study the efficiency of probiotic and prebiotic products in dentistry.

УДК: 617.51/.53-003.9-084

Скрипник В.М.

## ДИНАМІКА ЗМІН КЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО СХИЛЬНІ ДО УТВОРЕННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ ОБЛИЧЧЯ ТА ШИЇ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава.

*Профілактика утворення патологічних рубців шкіри - одна з актуальних проблем пластичної хірургії голови та шиї. Рубцевозмінені тканини утворюються в результаті оперативних втручань і різних пошкоджуючих факторів (механічного, термічного або хімічного впливу, іонізуючого випромінювання, глибокого деструктивного запалення). Багато авторів наголошують на понятті «схильність до утворення», але не висвітлюють принципового визначення змісту цього терміну. Нами трактовано вищезазначене поняття, як стан організму, при якому виникають рубцеві зміни у відповідь на мінімальну травму або мимовільно поза увагою пацієнта. Після проведення ретельного аналізу фундаментальних видань та періодичних наукових публікацій, нами було визначено, що поняття «схильність до утворення патологічних рубців» на сьогодні не обґрунтовано.*

Ключові слова: післяопераційний рубець, патологічний рубець, профілактика, 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.*

Профілактика утворення патологічних рубців шкіри - одна з актуальних проблем пластичної хірургії голови та шиї [1, 2, 3]. За даними різних авторів від 24% до 52% пацієнтів, що зверталися до лікувальних закладів, мають схильність до утворення патологічних рубців [4, 5, 6]. Рубцевозмінені тканини утворюються в результаті оперативних втручань і різних пошкоджуючих факторів. Травматизація шкіри нижче рівня базальної мембрани, призводить до утворення рубцевозміненої тканини [7, 8, 9].

Багато авторів наголошують на понятті «схильність до утворення», але не висвітлюють принципового визначення змісту цього терміну. Нами трактовано вищезазначене поняття як стан організму, при якому виникають рубцеві зміни у відповідь на мінімальну травму або мимовільно поза увагою пацієнта [10, 11].

Після проведення ретельного аналізу фундаментальних видань та періодичних наукових публікацій, нами було визначено, що поняття «схильність до утворення патологічних рубців» на сьогодні не обґрунтовано ні з клінічної, ні з морфологічної точки зору.

Таким чином, велика кількість запропонованих методик профілактики патологічних рубців не призводять до бажаних, як функціональних так і косметичних результатів. Особливо це стосується груп хворих, схильних до їх утворення. Після проведення аналізу вітчизняної та зарубіжної літератури нами зроблено висновок, що всі існуючі натеper профілактичні заходи не до кінця вирішують проблеми утворення патологічних рубців різного ґенезу.

### Метою роботи

Розробка оптимального методу профілактики післяопераційних патологічних рубців у хворих, схильних до їх утворення.

### Об'єкт дослідження

Об'єктом дослідження були 18 пацієнтів з вірогідним утворенням післяопераційних патологічних рубців, що знаходилися на лікуванні після планових втручань з приводу різних захворювань з виявленим поліморфізмом гену еластину, тобто схильних до утворення патологічних рубців.

Для профілактики утворення патологічних рубців проводилися наступні заходи: з 15-30 день проводилися внутрішньорубцеві ін'єкції препарату «Ліпін» 250 мг № 5 через кожні 4 дні з одночасним втиранням крему «Дермофібразе» 3 рази на день. Через 3 місяці дозрівання рубця проводився ультрафонофорез препарату «Ліпін» №10 через день з традиційним ультрафонофорезом гідрокортизону через день, втирання крему «Дермофібразе», не припинялося. Через 6 місяців після оперативного втручання проводилась повторна профілактика шляхом ультрафонофорезу розчину «Ліпін» за наведеною вище методикою з одночасним ультрафонофорезом крему «Дермофібразе» №15 через день. Після 6 місяців використання крему «Дермофібразе», його застосування припинялося на 3 місяць. Повторне призначення профілактичних заходів проводилося з 9 по 12 місяць дозрівання рубця.

Для клінічної оцінки динаміки утворення па-