

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАТОЛОГІЧНИМИ РУБЦЯМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ОБЛАСТІ

Буханченко О.П., Бойко І.В., Бондаренко В.В.

**Полтавський державний медичний
університет
(м. Полтава, Україна)**

Актуальність наукового дослідження пояснюється підвищенням естетичних вимогам суспільства до зовнішнього вигляду людини, значною частотою виникнення патологічних рубців, недостатньо ефективним їх лікуванням, можливими рецидивами. Крім того, формування патологічних рубців у щелепно-лицевій ділянці не тільки супроводжується наявністю таких симптомів, як біль, печіння, парестезії, свербіж, контрактура, але й розташовуючись на відкритих ділянках тіла, рубці можуть стати причиною серйозних психоемоційних розладів та інтеркурентних захворювань психосоматичного характеру.

Види рубців



Розтягнутий



Келоїдний



Контрактури



Атрофічний



Поширений
гіпотрофічний



Лінійний
гіпотрофічний

Мета дослідження – вдосконалення обстеження пацієнтів із рубцями голови та шиї завдяки встановленню структурно-функціональних особливостей рубцево-змінених тканин на основі ультразвукових досліджень.

Об'єкти та методи обстеження. Під нашим спостереженням знаходилось 74 пацієнти з рубцями голови та шиї, у яких терміни розвитку рубцевої тканини становили від 5 місяців до 1,5 років. Клінічне вивчення загальних характеристик рубця доповнювалось додатковим аналізом структурних особливостей рубцевозмінених тканин за допомогою ультразвукового дослідження апаратом Simens ACUSON CV 70 (фірми Сіменс, Німеччина) з частотою датчика 20-40 МГц. При цьому оцінювали товщину рубців, ступінь диференціювання, ехогенність, особливість архітектоніки шарів шкіри, їх однорідність на пошкодженій ділянці. За норму брали симетричну інтактну ділянку шкіри.

Апарат Siemens ACUSON CV 70 (фірми Сіменс, Німеччина) з частотою датчика 20-40 МГц.



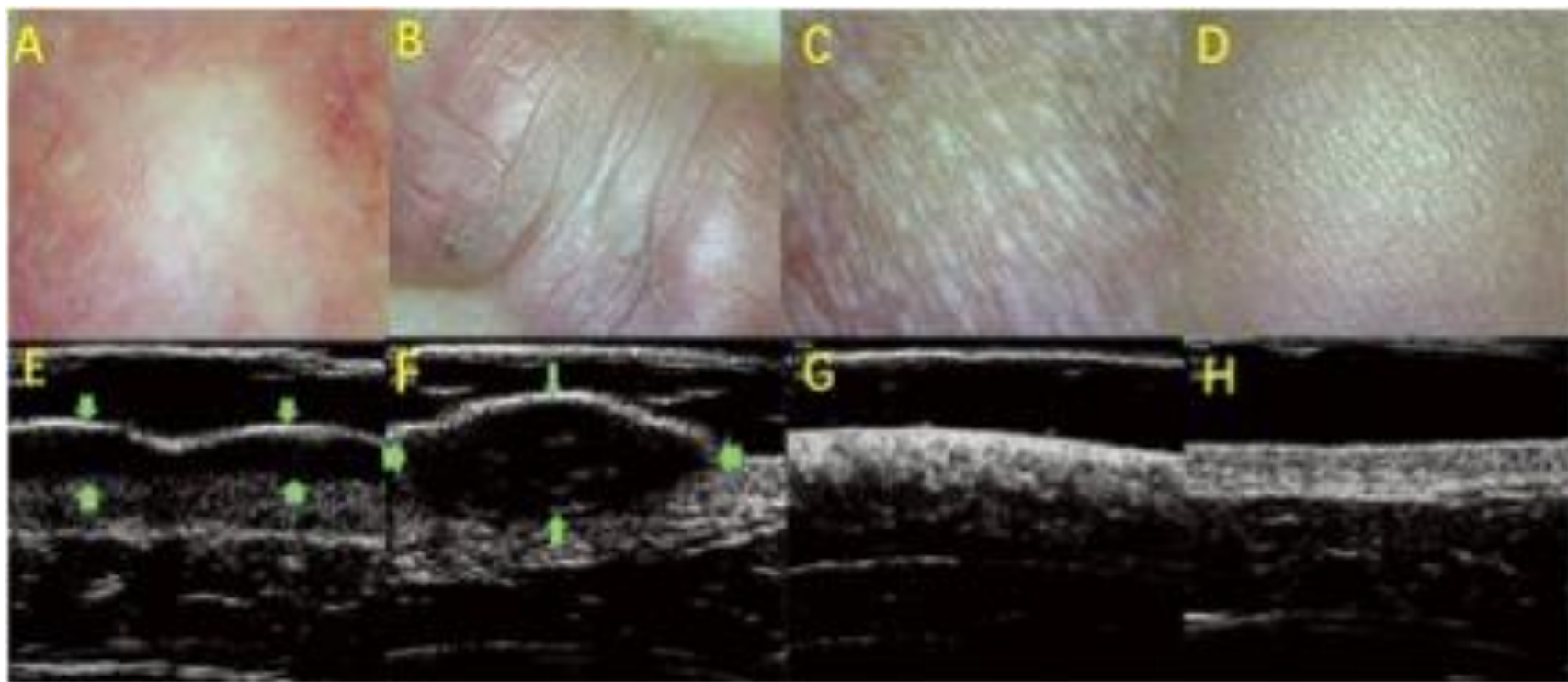
Результати обстеження. Пацієнти, які перебувають під нашим наглядом, в якості основної скарги вказували на косметичний дефект внаслідок наявності рубця в області обличчя і шиї. Крім того, 32 пацієнта скаржилися також на біль різної інтенсивності, печіння, свербіж, оніміння і відчуття «бігання мурашок» в області рубцевозмінених тканин.

В ході ультразвукового дослідження у всіх пацієнтів було виявлено потовщення рубцевої тканини у порівнянні з нормальною шкірою. При цьому було встановлено, що при нормотрофічному рубці власне рубцева зона ехографічно практично не відрізняється від здорової дерми.

Рубцева тканина при гіпертрофічному рубці значно більше потовщена, ніж це спостерігається у випадку утворення нормотрофічного рубця. Структура рубцевої зони гетерогенна, сполучнотканинні волокна розподілені нерівномірно. Крім того, визначаються зони зниженої ехогенності з відносно чіткими рівними контурами. Звертає на себе увагу той факт, що межі між рубцевозміненою і нормальною шкірою чіткі.

У осіб з келоїдними рубцями власне зона рубця характеризується значно більш вираженим потовщенням дерми, ніж у гіпертрофічних рубцях, а також нерівномірністю її товщини і ехогенності з переважанням ділянок зниженої ехощільності без чіткого структурного диференціювання. Келоїдний рубець також характеризується відсутністю чітких меж між рубцевою і нормальною тканинами.

**Види патологічних рубців шкіри при
УЗ-дослідженні: А-гіпертрофічний;
В-келоїдний; С-атрофічний; D-здорова
шкіра.**



Висновки. Ультразвукове дослідження рубців щелепно-лицевої ділянки є ефективним методом неінвазивної диференціальної діагностики рубців голови та шиї, що дозволяє оцінювати в динаміці зміни у рубцевозмінених тканинах. Позитивним ефектом запропонованої методики є швидкість, доступність, простота використання та велика достовірність отриманих результатів.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

