

Реферат

**СИСТЕМА ПСИХОТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ
ЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ Й СПОЛУЧЕНИХ
РОЗЛАДІВ В ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД
ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН**

Андрух П. Г.

У статті здійснено аналіз емоційних порушень у хворих з різними формами хімічної залежності. Розглядається своєрідний паспорт емоційних порушень при зазначених видах хімічної залежності, який включає виклад емоційних змін особистості. Описано результати проведених досліджень, що поклали основу до формування ресоціалізаційних впливів на вищевказаний контингент.

Ключові слова: емоційні порушення, наркоманія, алкоголізм, психотерапія, реабілітація.

Стаття надійшла 22.02.2011 р.

**PSYCHOTHERAPIE AND REHABILITATION'S
SYSTEM OF THE EMOTIONAL DISORDERS AND
COUPLED DISORDERS AT PERSONS WITH
PSYCHOACTIVE SUBSTANCES' DEPENDENCY**

Andruk P. G.

The article analyzes the emotional disorders in patients with various forms of chemical dependency. Submitted developed a kind of passport emotional disorders in these types of substance abuse, which includes a detailed description of the emotional changes of personality. The results of the research, which laid the foundation to the formation of resocialization effects on the above contingent.

Key words: emotional disturbances, drug addiction, alcoholism, psychotherapie, rehabilitation.

УДК 616-003.923+616.153.96

А. С. Барановский, В. П. Ильченко, С. П. Урицкий
Брюшечный рубец у ребенка: медицинский университет им. С. М. Георгиевского, Симферополь

**РАННЯЯ ЛЕКТИНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И АЛГОРИТМ ПРИМЕНЕНИЯ STERI-
STRIP И СВЕТОЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ**

У 11 пациентов хирургического отделения КРУКБ им. Н.А. Семашко и ЦРКБ Симферопольского района, что находились на стационарном лечении в связи с необходимостью проведения разных повторных оперативных вмешательств в месте предыдущей операции на передней брюшной стенке, в области операции присутствовал коллоидный рубец в возрасте от 10 месяцев до 7 лет. Предложенный алгоритм профилактики повторного развития келоидного рубца передней брюшной стенки позволит снизить частоту его появления на 63,6%.

Ключевые слова: келоидный рубец, гипертрофический рубец, профилактика.

Активизация внимания хирургов к проблеме качества рубцов произошла во второй половине XX-го века благодаря пониманию обществом цивилизованных стран важнейшей роли внешнего вида в жизни человека [5]. Крайне необходима ранняя диагностика типа формирующегося рубца, появляющегося в результате любого оперативного вмешательства [7]. До сих пор не разработаны надежные лабораторные тесты, которые позволили бы дифференцировать нормотрофические, келоидные и гипертрофические рубцы на ранних стадиях их образования [6], когда лечение их различно и наиболее эффективно. В настоящее время отсутствуют общепринятые алгоритмы лечения формирующихся и уже существующих рубцов во многом из-за противоречивости критериев их дифференциальной диагностики [8, 9]. По данным литературы после простого иссечения при операции келоидного рубца, например существующего после предыдущего оперативного вмешательства, без применения дополнительных методов лечения развитие рецидива наблюдается в 95-99% случаев, причем размеры такого рубца увеличиваются [11]. За последние 25 лет появились новые методы закрытия кожных ран, позволяющие избежать осложнений, вызванных наложением кожного шва. Среди таких методов первое место занимают адгезивные пластыри, такие как Steri-Strip, которые увлажняют рану и одновременно не перекрывают доступ воздуха. По данным [13, 14], частота инфицирования раны после применения Steri-Strip минимальна и составляет всего 4%, а частота развития гипертрофического рубца – 12%. Клинико-экспериментальными исследованиями, проведенными лабораторией фотобиологии Института цитологии РАН доказано, что свет аппаратов Биоптрон обладает противовоспалительным, иммуномодулирующим действием, вызывает активацию микроциркуляторного кровотока с улучшением трофики и газообмена в тканях, что способствует более быстрому и качественному заживлению ран. Аппараты серии Биоптрон швейцарской компании BIOPTRON AG, поляризованный полихроматический свет которых включает видимый диапазон солнечного спектра и часть инфракрасного (длина волны от 480 до 3400 нм), в настоящее время находят все более широкое применение для этих целей.

Целью работы было: улучшение функциональных и эстетических результатов лечения существующих келоидных кожных рубцов передней брюшной стенки у пациентов, нуждающихся в повторном оперативном вмешательстве, путем прогнозирования развития патологических рубцов и разработки способа их профилактики с помощью применения пластыря Steri-Strip и светолечения аппаратом «Биоптрон».

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 11 пациентов хирургического отделения Крымского Регионального Управления Клинической Больницы им. Н.А. Семашко и ЦРКБ

Симферопольского района, которые нуждались в проведении различных повторных оперативных вмешательств на органах брюшной полости. У всех пациентов на передней брюшной стенке имелись келоидные рубцы различных размеров и формы (длительность существования от 10 месяцев до 7 лет). Во время выполнения повторной операции иссекали кожный рубец, при закрытии рана ушивалась послойно с наложением одиночных нерассасывающихся поддерживающих швов на границе перехода кожи в подкожную жировую клетчатку узлами обращенными ко дну раны. Затем края раны стягивали пластырем Steri-Strip.

Облучение формирующегося послеоперационного рубца проводили прибором «Биоптрон» швейцарской компании BИOPTRON AG, поляризованный полихроматический свет которого включает видимый диапазон солнечного спектра и часть инфракрасного (длина волны от 480 до 3400 нм). Технические характеристики: удельная мощность – 40 мВт/см², плотность потока энергии – 2,4 Дж/см², степень поляризации >95%. Данные параметры света обеспечивают его высокую терапевтическую эффективность без каких-либо побочных эффектов. Методика облучения: свет направляли непосредственно на область рубца. Количество полей обработки зависело от его размера. По 4 мин. на поле (в среднем до двух-трех полей) с расстояния 3 см ежедневно. Всего на курс проводилось 15 сеансов. Проводилось три курса. Повторение курса через 2 недели. Гистологическое и лектиногистохимическое исследование производили в биоптате формирующегося рубца на 7-8-й день послеоперационного периода. Биоптат фиксировали 10% нейтральным формалином. Материал заливали в парафин и изготавливали серийные срезы толщиной 5-6 мкм. Обзорные срезы окрашивали гематоксилином и эозином. Для лектиногистохимического исследования серийные срезы после депарафинизации погружали в 96 градусный этанол, а затем для инактивации эндогенной пероксидазы инкубировали 20 минут в метаноле, содержащем 0,3% перекиси водорода. Препараты обрабатывали с применением стандартных наборов НПК «Лектинотест» г. Львов в разведении лектина 1:50 по рекомендуемой методике [12]. Визуализацию мест связывания лектина проводили в системе диаминобензидин-перекись водорода. Контроль специфичности реакции осуществляли путем исключения из схемы обработки препаратов диаминобензидина. Для обработки гистологических препаратов использовали: лектин караганы (САВА), специфичный к N-ацетил-D-галактозамину; лектин клубней картофеля (СТА), специфичный к N-ацетил-D-глюкозамину; лектин бузины черной (SNA), специфичный к сиаловой кислоте; лектин золотого дождя (ЛАВА), специфичный к альфа-L-фукозе и лектин чечевицы (LCA), специфичный к альфа-D-маннозе. Сокращенное наименование лектинов приведено в соответствии с международной номенклатурой лектинов [1]. Интенсивность окрашивания срезов различными лектинами оценивалась в баллах методом полуколичественной оценки.

Результаты исследования и их обсуждение. Послеоперационный период протекал без особенностей. Рана заживала первичным натяжением. Пластырь Steri-Strip снимали на 4-8-й день после оперативного вмешательства в зависимости от размеров рубца. На 7-8-й день после операции под местной анестезией иссекался кусочек формирующегося рубца размером 0,5x0,5 см. Этот биоптат подвергался морфологическому и лектиногистохимическому исследованию в отделе иммуно- и лектиногистохимии ЦНИЛ КГМУ. В наших ранее опубликованных работах [1, 2, 3] мы детально описали различную гистотопографию и количество гликополимеров, являющихся рецепторами лектинов, в клетках и неклеточных тканевых структурах формирующихся нормотрофических, гипертрофических (ГР) и келоидных (КР) рубцов на 7-10 сутки после оперативного вмешательства. Показано, что рецепторы лектинов клубней картофеля, бузины черной, караганы, золотого дождя и чечевицы имеют диагностическую и прогностическую ценность в разграничении этих видов рубцов с точностью 91,4% (табл. 1).

Таблица 1

Содержание рецепторов лектинов в структурах молодых келоидных и гипертрофических рубцов*

Название структуры	СТА		SNA		САВА		ЛАВА		LCA	
	КР	ГР	КР	ГР	КР	ГР	КР	ГР	КР	ГР
Эпидермис										
Клетки базального слоя	3	4	0	4	0	4	0	4	0	4
цитоплазма	1	2	2	4	1	2	1	3	0	2
Клетки шиповатого слоя										
цитоплазма	1	2	2	3	0	3	1	3	0	3
цитоплазма	0	1	0	2	0	1	0	1	0	2
Клетки зернистого слоя										
цитоплазма	0	1	0	4	0	3	1	3	0	3
цитоплазма	0	1	0	2	0	1	0	1	0	2
Клетки рогового слоя										
цитоплазма	2	2	2	4	1	4	2	4	2	1
цитоплазма	2	2	2	4	1	4	2	4	2	1
Дерма										
Субэпидермальная зона										
волокна	1	2	2	3	1	2	2	3	0	2
Клетки цитолемма	2	4	1	4	2	3	3	4	0	0
цитоплазма	2	4	1	4	1	3	3	4	1	3
Зона роста										
волокна	3	-	3	-	1	-	3	-	2	-
Клетки цитолемма	3	-	3	-	3	-	3	-	2	-

цитоплазма	3	-	3	-	1	-	2	-	1	-
Глубокая зона волокон	3	-	2	-	2	-	1	-	1	-
Клетки цитолемма	3	-	3	-	3	-	2	-	0	-
цитоплазма	2	-	3	-	3	-	2	-	2	-

*Интенсивность развившейся реакции оценивали в баллах: 0 – отсутствие реакции, 1 балл – очень слабая реакция, 2 балла – слабая реакция, 3 балла – умеренная реакция, 4 балла – сильная реакция.

По результатам лектиногистохимического исследования получено, что у 3-х человек (27,3%) образуется нормотрофический рубец, а у 8 человек (72,7%) – келоидный. Все 11 человек с 3-х суток послеоперационного периода получали один курс светолечения с использованием прибора «Биоптрон» по предлагаемой утвержденной методике. 8-ми пациентам с угрозой формирования келоидного рубца светолечение через две недели было продолжено и были проведены еще два курса облучения с интервалом в две недели. Результаты оценивали через 6 месяцев после операции. Из 8-ми лиц с угрозой формирования келоидного рубца у 4-х (50,0%) признаки существования и развития келоидного рубца не были обнаружены. Сформировался нормотрофический рубец. У 4-х человек (50,0%) были обнаружены признаки келоидного рубца. Таким образом, предложенный алгоритм позволяет снизить частоту повторного развития кожного келоидного рубца передней брюшной стенки на 63,6% (7 человек из 11 исследованных).

Выводы

1. Применение пластыря Steri-Strip для иммобилизации краев кожной раны передней брюшной стенки после иссечения келоидного рубца снижает частоту повторного развития келоидного рубца на 27,3%.
2. Облучение формирующего келоидного рубца с 4-х суток послеоперационного периода тремя курсами прибором «Биоптрон» по предлагаемой утвержденной методике снижает частоту повторного развития келоидного рубца на 50,0%. Предложенный алгоритм профилактики повторного развития келоидного рубца передней брюшной стенки позволяет снизить частоту его появления на 63,6%.

Перспективы дальнейших исследований. Предложенный алгоритм профилактики повторного развития келоидного рубца передней брюшной стенки может оказаться также эффективным для профилактики повторного развития гипертрофических рубцов.

Литература

1. Антонюк В. О. Лектины та їх сировинні джерела. - Львів: ПП „Кварт”, 2005. - 554 с.
2. Барановский Ю. Г. Современный метод определения гистотопографии галактоконъюгатов с помощью лектинов в раннем эмбриогенезе кожи человека / Ю. Г. Барановский, К. Л. Лазарев, Т. И. Забашта // Буковинський медичний вісник. – 2004. – Т. 8. - № 3-4. – С. 124-127.
3. Барановский Ю. Г. Особенности гликозилирования эпидермиса и дермы при образовании гипертрофических и келоидных рубцов / Ю. Г. Барановский, В. В. Жебровский, А. В. Косенко // Клінічна хірургія. – 2006. - № 11-12. – С. 48.
4. Барановский Ю. Г. Новый метод ранней дифференциальной диагностики гипертрофических и молодых келоидных рубцов / Ю. Г. Барановский, Ф. Н. Ильченко, А. В. Косенко // Український морфологічний альманах. – 2008. – Т. 6, № 1. – С. 45-47.
5. Белоусов А. Е. Рубцы и их коррекция/ А. Е. Белоусов. – СПб.: Командор-SPB, 2005. – 128 с.
6. Белоусов А. Е. Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия / А. Е. Белоусов. – СПб., 1998. – 743 с.
7. Белоусов А. Е. Рубцы как глобальная проблема пластической хирургии// Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии / А. Е. Белоусов. – 2004. - № 4. – С. 41-42.
8. Гуллер А. Е. Рубцы кожи человека: диагностика, основанная на морфологических данных / А. Е. Гуллер, А. Б. Шехтер // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. – 2005. - № 6. – С. 11-16.
9. Гуллер А. Е. Клинический тип и гистологическая структура кожных рубцов как прогностические факторы исхода лечения / А. Е. Гуллер, А. Б. Шехтер // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. – 2007. - № 4. – С. 19-31.
10. Келоидные рубцы / В. В. Шафранов, Е. Н. Борхунова, А. В. Таганов [и др.] // М., 2003. – 192 с.
11. Королева А. М. Опыт оперативного лечения келоидных рубцов / А. М. Королева, М. В. Казарезов, В. А. Головнев [и др.] // Морфология и хирургия. – 2002. – Вып. 3. – С. 201-205.
12. Луцки А. Д. Лектины в гистохимии / А. Д. Луцки, Е. С. Деток, М. Д. Луцки. – Львов.: Вища школа, 1989. – 139 с.
13. Lazar H. L. Novel adhesive skin closures improve wound healing following saphenous vein harvesting / H. L. Lazar, J. McCann, C. A. Fitzgerald // J Card Surg. – 2008. – V. 23, N 2. – P. 152-155.
14. Wilson A. D. Dermabond tissue adhesive versus Steri-Strip in unilateral cleft lip repair: an audit of infection and hypertrophic scar rates / A. D. Wilson, N. Mercer // Cleft Palate Surgery J. – 2008. – V. 45, N 6. – P. 614-619.

Усвідомлення

**РАННЯ ЛЕКТИНОГІСТОХІМІЧНА
ДІАГНОСТИКА І АЛГОРИТМ ВЖИВАННЯ STERI-
STRIP ТА СВІТЛОЛІКУВАННЯ ДЛЯ
ПРОФІЛАКТИКИ ФОРМУВАННЯ КЕЛОЇДНИХ
РУБЦІВ**

Барановський Ю. Г., Ильченко Ф. Н., Гривенко С. Г.

У 21 пацієнтів хірургічного відділення КРУКЛ ім. Н.А. Семашко та ЦРЛ Сімферопольського району, що знаходилися на стаціонарному лікуванні у зв'язку з необхідністю проведення різних повторних оперативних втручань в місці попередньої операції на передній черевній стінці, в області операції був присутній келоїдний рубець віком від 10 місяців до 7 років. Запропонований алгоритм профілактики повторного розвитку келоїдного рубця передньої черевної стінки дозволяє понизити частоту його появи на 63,6%.

Ключові слова: келоїдний рубець, гіпертрофічний рубець, профілактика.

Стаття надійшла 10.02.2011 р.

**EARLY LECTINOHISTOCHEMICAL
DIAGNOSTICS AND ALGORITHM OF
APPLICATION OF STERI-STRIP AND
PHOTOTHERAPY FOR PROPHYLAXIS OF
FORMING KELOID SCARS FORMATION**

Baranovskiy Yu. G., Il'chenko F.N., Grivenko S.G.

11 patients of surgical department of Crimea Clinical Hospital named by N. A. Semashko and CDH of Simferopol district being on stationary treatment in connection with the necessity to perform the different repeated operative interferences in the place of preceding operation on the anterior abdominal wall, had keloid scar from 10 month to 7 years. The offered algorithm of prophylaxis of the repeated development of keloid scar of anterior abdominal wall allows to reduce frequency of it's appearance on 63.6%.

Key words: keloid scar, hypertrophy scar, prophylaxis.

УДК 616.3214-084.454.1

У.Д. Бубоні, Н.В. Гасюк, Н.В. Петрученко
ВГУЗ України «Українська медичинська стоматологічна академія», м. Подгва

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТБЕЛИВАЮЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ

Проведена сравнительная характеристика зубных паст с разными механизмами отбеливания. В ходе исследования установлено, что наибольшим отбеливающим эффектом обладают пасты на основе атомарного кислорода, однако, длительность сохранения полученного результата не высокая. Пасты на основе ферментов характеризуются длительно сохраняющимся мягким очищающим и отбеливающим действием. Пасты с высокой абразивностью имеют наибольший очищающий эффект, но их длительное применение сопровождается появлением гиперестезии в 43,75% случаев.

Ключевые слова: отбеливание, дисколориты, зубная паста.

Работа является фрагментом работы ВГУЗ Украины «УМСА» „Патогенетичні підходи до методів лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження твердих тканин зубів, тканин ендодонту, пародонта та СОПР” (№ держ. реєстрації 0104V004411).

Проблема отбеливания зубов остаётся достаточно актуальной на сегодняшний день, так как гармоничная белоснежная улыбка придает человеку уверенности в себе и душевное равновесие. Это оказывает влияние на психоэмоциональный статус, осознание общественной значимости, вносит гармонию в межличностные отношения [1,3]. На сегодняшний день, для устранения пигментации эмали используют окислители и перекись карбамида. Их действие осуществляется за счет выделения атомарного кислорода, который обесцвечивает пигментацию. Традиционно для усиления эффекта отбеливания и глубокого проникновения окислителя на эмаль сначала наносят кислоту, а потом окислитель [4]. Перекись водорода и перекись карбамида – нестойкие вещества. Контактывая с ротовой жидкостью, или с твердыми тканями зуба, они расщепляются до конечных продуктов – атомарного кислорода и воды [6]. Перекись карбамида сначала расщепляется до перокси водорода и неконцентрированного раствора перокси карбамида, который в свою очередь дает окончательные продукты реакции – аммоний и двуокись углерода [7]. Бесспорно при поражениях эмали сопровождающихся пигментацией эти методики являются оптимальными. Но в силу выраженного деминерализирующего действия, снижения кариесрезистентности эмали при незначительно выраженной пигментации считаем целесообразным применять зубные пасты с отбеливающим компонентом, которые гораздо щадяще и органичнее действуют на твердые ткани зубов [2, 9]. Несмотря на множество современных методик, многие желающие осветлить тон эмали отдают предпочтение, отбеливающим зубным пастам, нежели врачебным методам отбеливания, что связано не только со стоимостью процедуры, но и устоявшимися стереотипами о вредности отбеливания [5].

Целью работы было изучение и сравнение эффективности отбеливания зубов пастами с различными механизмами действия.

Материал и методы исследования. Для сравнения мы взяли наиболее распространенные зубные пасты и разделили их на группы, согласно механизму отбеливающего действия. В первую вошли пасты на