

Результаты клинического исследования эффективности местной терапии послеожоговых и послеоперационных рубцов

М.И. Птухин

МАУЗ «Городская клиническая больница № 40», Ожоговый центр, Екатеринбург

РЕЗЮМЕ

В настоящее время количество дефектов кожи, в частности рубцов, имеет тенденцию к увеличению. Современный клинический опыт позволяет использовать высокоэффективные, научно обоснованные подходы к лечению рубцов различного генеза.

Цель исследования: оценить терапевтическую эффективность и переносимость геля Контрактубекс у пациентов с послеожоговыми и послеоперационными рубцами.

Материал и методы: в исследование были включены 30 больных. Пациенты наносили гель Контрактубекс 2 р./сут в течение 12 нед. ± 6 дней. На 1, 6 и 12-й неделе исследования оценивались субъективные и объективные изменения клинической симптоматики при помощи шкалы POSAS (The Patient and Observer Scar Assessment Scale).

Результаты исследования: статистически достоверные изменения в клинической картине на фоне применения геля Контрактубекс отмечены уже через 6 нед. после начала лечения. По шкале POSAS отмечено повышение эластичности рубцов при пальпации на 16,7% ($p < 0,001$). Через 12 нед. применения геля наблюдалась положительная динамика за счет уменьшения плотности, повышения эластичности рубцов и снижения интенсивности васкуляризации. Проведенный анализ субъективных критериев на 6-й неделе исследования выявил достоверное уменьшение боли, зуда и плотности рубца. На 12-й неделе после начала лечения гелем Контрактубекс отмечено статистически достоверное уменьшение болевых ощущений и зуда с 3-х до 1 балла и с 5 до 2-х баллов соответственно, а также побледнение изначально ярко-розового цвета рубцов.

Заключение: препарат Контрактубекс является эффективным и безопасным средством терапии послеожоговых и послеоперационных рубцов. В течение исследования не зарегистрировано серьезных нежелательных явлений, проведения дополнительной терапии не потребовалось.

Ключевые слова: послеожоговые рубцы, послеоперационные рубцы, гипертрофические рубцы, аллантиин, Контрактубекс.

Для цитирования: Птухин М.И. Результаты клинического исследования эффективности местной терапии послеожоговых и послеоперационных рубцов // РМЖ. 2017. № 28. С. 2043–2048.

ABSTRACT

Results of the clinical study of the effectiveness of local therapy of burn and postoperative scars

Ptukhin M.I.

City Clinical Hospital No. 40, Burn Center, Ekaterinburg

Currently, the number of skin defects, in particular, scarring, tends to increase. Modern clinical experience makes it possible to use highly effective, scientifically based approaches to the treatment of scars of various genesis.

The aim of the study was to evaluate the therapeutic effectiveness and tolerability of the Kontraktubeks gel in patients with burn and postoperative scars.

Patients and Methods: 30 patients were included in the study. Patients applied Gel Kontraktubeks twice a day for 12 weeks + 6 days. At the 1st, 6th and 12th weeks the subjective and objective changes in clinical symptomatology were assessed using the POSAS scale (The Patient and Observer Scar Assessment Scale).

Results of the study: Statistically significant changes in the clinical picture against the background of using the Kontraktubeks gel were noted already 6 weeks after the start of the treatment. According to POSAS, evaluated by a doctor, the elasticity of scars at palpation increased on 16.7% ($p < 0.001$). After 12 weeks of application of the gel, a positive dynamics was observed due to a decrease in density, increased elasticity of the scars, and a decrease in the intensity of vascularization. The analysis of subjective criteria for the 6th week of the study revealed a significant reduction in pain, itching and scar density. At the 12th week after the beginning of treatment with gel Kontraktubeks, a statistically significant decrease in pain and itching was noted from 3 to 1 point and from 5 to 2 points, respectively, and the color of scars changed from bright pink to blanching.

Conclusion: Kontraktubeks gel is an effective and safe therapy for burn and post-operative scars. During the study there were no serious adverse events, no additional therapy was required.

Key words: burn scars, postoperative scars, hypertrophic scars, allantoin, Kontraktubeks.

For citation: Ptukhin M.I. Results of the clinical study of the effectiveness of local therapy of burn and postoperative scars //RMJ. 2017. № 28. P. 2043–2048.

Высокая частота рубцовых новообразований, являющихся следствием послеоперационных осложнений, ожоговых и механических травм, дерматозов инфекционного и неинфекционного генеза, обеспечивает ежегодный прирост забо-

леваемости во многих странах мира. По данным последних публикаций, частота ожоговой травмы из года в год не уменьшается, а имеет явную тенденцию к росту. Так в Российской Федерации около 500 тыс. обожженных ежегодно нуждаются в специализированной помощи [1]. При этом

на долю термической травмы у взрослых приходится около 10% всех пострадавших, а в детском возрасте – 10–20% от всех случаев бытового травматизма; 20–25% пострадавших нуждаются в длительном лечении и оперативном пособии [2, 3].

В последние годы лечение ожоговых больных стало эффективнее не только благодаря новым средствам лечения, но и усовершенствованию систем жизнеобеспечения пациентов, что повысило уровень выживаемости данной когорты больных. При этом отдаленные косметические и функциональные последствия перенесенных ожогов приобрели ту же важность, что и физическое выживание пострадавших. Располагаясь на видимых участках кожного покрова, рубцы искажают привычное эстетическое восприятие со стороны окружающих пациента людей, что негативно отражается на социальной адаптации пациента в обществе и качестве жизни больного, страдающего рубцовыми новообразованиями. Заживление ожоговых ран у большинства больных при современном активном лечении завершается формированием удовлетворительного кожного покрова или мягкими, не выступающими над поверхностью кожи рубцами, относительно ровными как в результате самостоятельной эпителизации, так и после ранних кожнопластических операций.

У 10–15% обожженных наблюдается процесс избыточного роста соединительной ткани в зоне поражения с формированием гипертрофических и келоидных рубцов, которые приобретают неровную поверхность, вызывают контрактуры суставов и нарушение функции опорно-двигательного аппарата, являются существенным косметическим изъяном, влияющим на качество жизни пациентов [4].

Современный клинический опыт мировой и отечественной хирургии и дерматокосметологии позволяет использовать высокоэффективные, научно обоснованные подходы к лечению рубцов различного генеза [5]. Наряду с традиционными методами пластической, эстетической и реконструктивно-восстановительной хирургии в последние годы активно внедряются методики консервативного лечения.

Одним из методов консервативного лечения рубцов является применение геля Контрактубекс (Мерц Фарма ГмбХ и Ко.КГаА, Германия) – комбинированного препарата, действие которого обусловлено свойствами, входящими в его состав компонентов [6]. Фибринолитическое противовоспалительное действие препарат оказывает за счет содержащегося в нем экстракта лука, антитромбическое – за счет гепарина и кератолитическое действие – за счет аллантоина. Глубокое проникновение обеспечивается благодаря всем трем компонентам. Препарат стимулирует точную регенерацию без образования гиперпластических рубцов, способствует регенерации здоровых клеток кожи, оказывает противовоспалительный эффект, снимает зуд, смягчает рубцовую ткань, тормозит размножение клеток соединительной ткани, увлажняет рубцовую ткань, восстанавливает пигментный обмен.

В течение многих лет Контрактубекс применяется в хирургии и косметологии и демонстрирует эффективность в лечении послеоперационных и послеожоговых рубцов, в т. ч. грубых, препятствующих движению и келоидных, а также растяжек (стрий) после родов или после резкого снижения веса [7, 8]. Так, в исследовании Willital G.H. et al. было показано, что своевременное применение геля Контрактубекс статистически значимо улучшало цвет и подат-

ливость (консистенцию/твердость) рубца, уменьшало его размер. Высокий процент пациентов (85,8%) и врачей (86,6%) оценили лечение как «хорошее» или «очень хорошее» в отношении профилактики чрезмерного рубцевания и развития физиологического рубца [9].

Однако эффективность профилактики и лечения рубцов местными препаратами со стороны пациентов и врачей регулярно подвергается сомнению [10]. Прояснение этого вопроса и стало **целью нашего исследования**: оценить терапевтическую эффективность и переносимость геля Контрактубекс у пациентов с послеожоговыми и послеоперационными рубцами.

Материал и методы

Исследование проведено как инициативное, проспективное, наблюдательное, открытое, несравнительное. Протокол исследования, информированное согласие пациентов и другие необходимые связанные с исследованием документы были рассмотрены и одобрены комитетом по этике муниципального учреждения Городской клинической больницы № 40 г. Екатеринбурга. В исследовании приняты участие пациенты, проходившие лечение в ГКБ № 40 в период с 01.11.2010 по 19.12.2011.

В исследование были включены 30 пациентов, 18 мужчин (60%) и 12 женщин (40%) в возрасте от 20 до 62 лет (средний возраст $39,7 \pm 10,2$ года) с установленным диагнозом «послеожоговые рубцы» (25 пациентов – 83,3%) и «послеоперационные рубцы» (5 пациентов – 16,7%) на основании клинических проявлений и анамнестических данных. За время лечения из исследования выбыли 6 пациентов: 4 – в связи с возникновением нежелательных реакций, 1 – не явился на 2-й визит, 1 – не явился на 3-й визит).

Критериями включения пациентов в исследование служили: возраст 18–60 лет; наличие эпителизированных послеожоговых и послеоперационных рубцов; подписанное информированное согласие.

Критериями исключения служили: любая другая запланированная местная терапия в области рубца; инфекция или открытая рана в области рубца; наличие новообразований в области послеожогового рубца независимо от характера новообразования; наличие других тяжелых сопутствующих заболеваний (сердца, сосудов, почек, легких, печени, желудочно-кишечного тракта), злокачественная опухоль или наличие ВИЧ-инфекции; аллергия или гиперчувствительность к исследуемому препарату или его компонентам; любое состояние, не указанное в протоколе, которое, по мнению исследователя, может помешать оценке эффективности и переносимости исследуемых препаратов.

Больные, комплаентность которых составляла менее 80% на 2-х визитах подряд, расценивались как несоблюдающие требований и исключались из исследования.

Пациенты наносили гель Контрактубекс 2 р./сут (утром и вечером) в течение 12 нед. \pm 6 дней. Доза геля Контрактубекс, назначаемая в данном исследовании, соответствует зарегистрированной Минздравом России инструкции по применению для пациентов с послеожоговыми рубцами [5].

Оценка эффективности. В исследовании были выделены 3 базовые точки: 1, 6, 12-я недели терапии. Изменение клинической симптоматики (уменьшение боли, зуда, интенсивности окраски, васкуляризации, плотности, высоты, жесткости и неоднородности рубцовой ткани, улучшение эластичности по шкале оценки рубца), а также субъективные критерии (боль, зуд, цвет, плотность, неоднородность

рубца) оценивались пациентом и врачом по шкале POSAS (The Patient and Observer Scar Assessment Scale). Дополнительно для оценки эффективности терапии проведено фотодокументирование состояния послеожоговых и послеоперационных рубцов в динамике.

Оценка безопасности. Выявлялись и фиксировались частота развития нежелательных явлений (НЯ), их выраженность и связь с приемом исследуемого препарата.

Статистический анализ был выполнен с использованием пакета программного обеспечения BioStat. Значимыми считались различия при $p < 0,05$ по критерию Вилкоксона.

Результаты исследования

У 22 пациентов (73,4%) давность рубца составляла 1 мес., у 4-х (13,4%) пациентов – 2 мес., у одного пациента (3,3%) – 4 мес., у одного (3,3%) – 6 мес., у одного (3,3%) – 1 год и еще у одного (3,3%) – 5 лет.

У 21 (70%) пациента рубцы были нормотрофические, мягкие, собирались в складку. У 9 (30%) больных наблюдались гипертрофические рубцы, упругие, оседали только при давлении на них.

Статистически достоверные изменения в клинической картине на фоне применения геля Контрактубекс были отмечены уже через 6 нед. после начала лечения. По шкале POSAS, по оценке врача, отмечено повышение эластичности рубцов при пальпации, показатель улучшился на 16,7% ($p < 0,001$). К 12-й неделе применения геля наблюдалась положительная динамика за счет уменьшения плотности, повышения эластичности рубцов и снижения интенсивности васкуляризации и пигментации ($p < 0,05$) (табл. 1). Показатель высоты рубца над уровнем здоровой кожи статистически достоверно не изменился в ходе исследования (рис. 1).

Особенно отчетливо динамика изменений наблюдалась при нормотрофических рубцах (табл. 2). Уже на 2-м визите

у пациентов с нормотрофическими рубцами отмечены статистически достоверные изменения таких показателей, как плотность и эластичность рубца. К 3-му визиту статистически достоверными стали показатели васкуляризации и пигментации. При гипертрофических рубцах на 2-м визите статистически значимых изменений не выявлено (табл. 3), однако на 3-м визите наблюдались положительная динамика и статистически значимые различия в плотности и эластичности рубца, а также васкуляризации и пигментации кожи. Высота рубца над уровнем здоровой кожи статистически значимо не изменилась.

Также была проведена субъективная оценка пациентом изменений рубца (по POSAS).

Проведенный анализ субъективных критериев на 6-й неделе исследования выявил уменьшение боли на 33,3%, зуда на 40%, плотности рубца на 23,1% ($p < 0,05$). На 12-й неделе (табл. 4) после начала лечения гелем Контрактубекс, кроме достоверного уменьшения болевых ощущений, зуда и плотности рубцов, отмечено статистически достоверное изменение цвета рубцов от ярко-розового в сторону по-

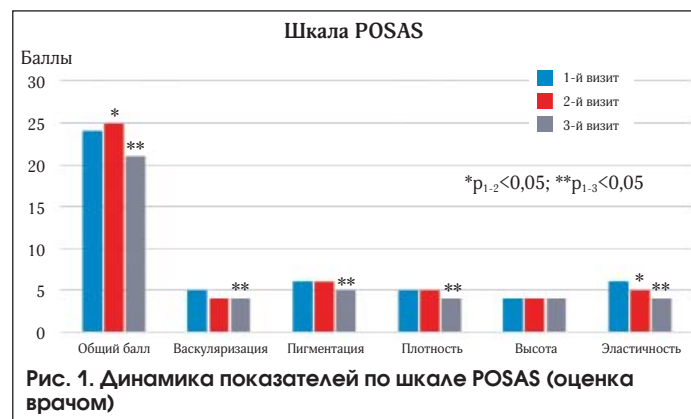


Рис. 1. Динамика показателей по шкале POSAS (оценка врачом)

Таблица 1. Значения показателей по шкале POSAS в динамике (оценка врачом)

Визит	POSAS, общий балл	Васкуляризация	Пигментация	Плотность	Высота	Эластичность
1-й	24 (23; 33,2)	5 (4; 6)	6 (5; 8)	5 (4; 7)	4 (3; 5,8)	6 (5; 8)
2-й	25 (20; 29,5)*	4 (4; 6)	6 (4,5; 7)	5 (4; 6)	4 (3; 5,8)	5 (4; 6)*
3-й	21 (17,8; 24,3)**	4 (3; 5)**	5 (3,8; 6)**	4 (3; 5)**	4 (3; 5,3)	4 (3; 5)**

* $p_{1-2} < 0,05$; ** $p_{1-3} < 0,05$

Таблица 2. Значения показателей по шкале POSAS в динамике у пациентов с нормотрофическими рубцами (оценка врачом)

Визит	POSAS, общий балл	Васкуляризация	Пигментация	Плотность	Высота	Эластичность
1-й	24 (23; 31)	5 (4; 6)	6 (5; 8)	5 (4; 7)	3 (3; 4)	6 (5; 8)
2-й	22 (18,5; 28,8)*	4 (4; 5,8)	7 (5; 7,8)	5 (4; 5,8)*	3,5 (3; 4,8)	4,5 (4; 6)*
3-й	21 (17,5; 24)**	4 (3; 5)**	5 (3,5; 6)**	4 (3; 4)**	3 (2,5; 4,5)	4 (3; 4,5)**

* $p_{1-2} < 0,05$; ** $p_{1-3} < 0,05$

Таблица 3. Значения показателей по шкале POSAS в динамике у пациентов с гипертрофическими рубцами (оценка врачом)

Визит	POSAS, общий балл	Васкуляризация	Пигментация	Плотность	Высота	Эластичность
1-й	28 (24; 35)	5 (4; 6)	5,5 (4,3; 6)	5,5 (4; 7)	5 (4; 7,8)	6,5 (5; 7,8)
2-й	27 (24; 29,8)	5 (4; 5,8)	5 (4; 6,8)	5 (3,3; 6)	6 (4; 6,8)	5,5 (5; 6)
3-й	22,5 (18,5; 25,5)**	4 (3,3; 4)**	4 (3,3; 5)**	4 (3; 4,8)**	5 (4; 6,8)	4 (3,3; 4,8)**

* $p_{1-2} < 0,05$; ** $p_{1-3} < 0,05$

бледнения: интенсивность окраски рубца, оцененная пациентами, уменьшилась на 21,4% ($p < 0,02$) (табл. 4). В результате проведенного лечения пациентами также отмечено достоверно значимое ($p < 0,05$) улучшение структуры рубца: на 38,5% уменьшилась плотность, на 25% – жесткость рубцов (рис. 2). Данные изменения коснулись нормотрофических рубцов (табл. 5), однако в случае гипертрофических рубцов достоверно значимого изменения цвета в сторону побледнения пациенты не отметили (табл. 6).

Дополнительно для оценки эффективности терапии цифровой фотокамерой проводилось фотодокументирование послеожоговых и послеоперационных рубцов в динамике. Изучение полученных цветных фотографий показало, что в результате проведенного лечения состояние рубцов улучшилось, произошло уменьшение площади поражения, а также высоты и интенсивности окраски рубцов.

Анализ безопасности

В анализ безопасности были включены данные всех пациентов, включенных в исследование и полу-

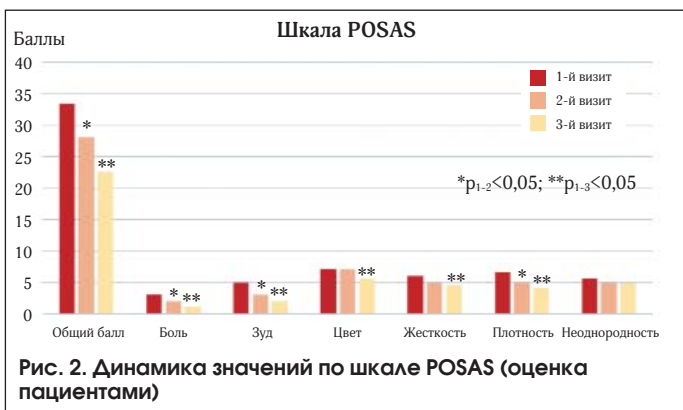


Рис. 2. Динамика значений по шкале POSAS (оценка пациентами)

Таблица 4. Значения показателей по шкале POSAS в динамике (оценка пациентами)

Визит	POSAS, общий балл	Боль	Зуд	Цвет	Жесткость	Плотность	Неоднородность
1-й	33,5 (27,3; 39,5)	3 (2; 4,8)	5 (4; 6)	7 (6; 9)	6 (5; 8)	6,5 (5; 8)	5,5 (5; 7)
2-й	28 (22,5; 33,5)*	2 (1; 3)*	3 (2; 4,5)*	7 (5; 8)	5 (4; 7)	5 (4; 7)*	5 (4,5; 7)
3-й	22,5 (20; 30,3)**	1 (1; 2)**	2 (2; 3)**	5,5 (4; 7)**	4,5 (4; 6,3)**	4 (4; 6,3)**	5 (4; 6)

* $p_{1-2} < 0,05$; ** $p_{1-3} < 0,05$

Таблица 5. Значения показателей по шкале POSAS в динамике у больных с нормотрофическими рубцами (оценка пациентами)

Визит	POSAS, общий балл	Боль	Зуд	Цвет	Жесткость	Плотность	Неоднородность
1-й	32 (27; 38)	3 (2; 4)	5 (4; 5)	7 (6; 9)	6 (5; 6)	6 (4; 8)	5 (3; 7)
2-й	27,5 (18,8; 32,5)*	2 (1; 2)*	3 (2; 4)*	7 (6; 8)	5 (4; 7)*	5 (3,3; 6,8)*	5 (4; 6,8)
3-й	21 (19,5; 29,5)**	1 (1; 2)**	2 (1,5; 2,5)**	6 (4; 7,5)	4 (3,5; 6,5)**	4 (3,5; 5)**	5 (4; 6)

* $p_{1-2} < 0,05$; ** $p_{1-3} < 0,05$

Таблица 6. Значения показателей по шкале POSAS в динамике у больных с гипертрофическими рубцами (оценка пациентами)

Визит	POSAS, общий балл	Боль	Зуд	Цвет	Жесткость	Плотность	Неоднородность
1-й	35 (32; 40)	4 (2,3; 5)	5 (5; 7)	6 (5; 6,8)	5 (5; 8)	6,5 (5; 7,8)	7 (5,3; 7)
2-й	27,5 (25,2; 33,5)*	2 (1,3; 3)*	3 (2,3; 5)*	5,5 (5; 7)	5,5 (4,4; 6,8)*	5,5 (4; 7)*	6 (5; 6,8)
3-й	24,5 (21; 29,8)**	1,5 (1; 2)**	2 (2; 2,8)**	5 (4; 6,8)	4,5 (4; 6)**	4,5 (4; 6,8)**	4,5 (4; 6)

* $p_{1-2} < 0,05$; ** $p_{1-3} < 0,05$

чивших исследуемый препарат, как минимум, один раз (SES).

За время наблюдения серьезных НЯ зарегистрировано не было. В ходе лечения развитие НЯ отмечено у 16 (53,3%) пациентов, из них у 11 (36,7%) в той или иной степени определена взаимосвязь с исследуемым препаратом.

У 1 (3,3%) пациентки на протяжении всего периода исследования отмечалось чувство «стянутости рубца». Связь с препаратом определена как вероятная. Проведение дополнительной терапии не потребовалось.

В 2-х (6,7%) случаях отмечены мацерация кожи и развитие экземы, в связи с чем применение геля у данного пациента было временно прекращено. Через 2 нед. после купирования НЯ использование геля Контрактубекс было успешно продолжено. У одного пациента, по мнению исследователей, связь с препаратом отсутствовала, у второго – определена как возможная.

В 1 (3,3%) случае на 2-е сутки исследования отмечено развитие аллергической реакции в виде крапивницы. Связь с препаратом определена как вероятная. Применение геля было прекращено.

У 10 (33,3%) больных зарегистрировано возникновение зуда на 2–3-и сутки от начала лечения, длившееся в течение недели. У 2-х пациентов, по мнению исследователей, связь с применением препарата отсутствовала. У 3-х пациентов связь с препаратом определена как вероятная, у 5 – как установленная. У 2-х пациентов зуд сохранялся на протяжении всего периода лечения. Проведение дополнительной терапии не потребовалось. Один пациент отказался от лечения на 28-е сутки исследования из-за сохраняющегося зуда.

У 2-х пациентов отмечено развитие НЯ в виде усиления контрактуры в области рубца и синдрома сухого глаза соответственно. Связь с применением геля Контрактубекс в указанных случаях отсутствовала. Пациенты были исключены из исследования.

ШРАМ

НОВИНКА

ТЕПЕРЬ В НОВОЙ
УПАКОВКЕ



Гель

Пластырь

Возьмите лечение шрамов в свои руки!

Сделайте шрам почти незаметным.

Контрактубекс — препарат №1 в России для лечения шрамов.*

Для достижения максимального результата начните лечение шрама сразу после закрытия раны.

Контрактубекс с тройным активным действием:

- предотвращает избыточное образование рубцовой ткани
- уменьшает покраснение и зуд
- способствует разглаживанию шрама

Реклама

* По данным IMS за 2016 г.



ООО «Мерц Фарма» Россия, 123317, Москва,
Пресненская наб., д. 10, блок С

Тел: +7 (495) 653 8 555 Факс: +7 (495) 653 8 554
Рег. уд. П №015096/01 от 16.07.2010, Рег. уд. № РЗН
2015/3363 от 07.12.2015
www.contractubex.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО
ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ.

Заключение и выводы

Препарат Контрактубекс, согласно результатам проведенного исследования, является эффективным и безопасным средством терапии послеожоговых и послеоперационных рубцов. Назначение препарата приводило к улучшению состояния рубца (по шкале POSAS). Полученные результаты свидетельствуют об улучшении состояния рубца уже после 3-х месяцев лечения (статистически значимые изменения 2-х из 6 показателей шкалы POSAS, заполняемой врачом, и 4-х из 7 показателей шкалы POSAS, заполняемой пациентом) и о значительном улучшении после завершения шестимесячной терапии (статистически значимые изменения 5 из 6 показателей шкалы POSAS, заполняемой врачом, и 6 из 7 показателей шкалы POSAS, заполняемой пациентом). В течение исследования не было зарегистрировано серьезных НЯ. Ни для одного из пациентов с зафиксированными НЯ и установленной взаимосвязью их с исследуемым препаратом не потребовалось проведение дополнительной терапии.

Таким образом, препарат Контрактубекс позволяет достигнуть удовлетворительных результатов при лечении послеожоговых и послеоперационных рубцов как в функциональном, так и в эстетическом аспекте. Его можно рекомендовать пациентам с послеожоговыми и послеоперационными рубцами с расходом препарата на одно приме-

нение в среднем 0,5 см геля на рубцовую поверхность площадью 20–25 см² (согласно инструкции по применению препарата [6]). Применять необходимо 2–3 р./сут, легко втирая в рубцовую ткань. Курс лечения при свежих рубцах составляет 4 нед., при застарелых рубцах требуется в среднем 3–6 мес.

Препарат Контрактубекс – эффективная альтернатива хирургическому лечению послеожоговых и послеоперационных рубцов – позволяет добиться улучшения косметического эффекта и улучшить эмоциональный фон пациента.

Литература

1. Азолов В.В., Пономарева Н.А. Роль системы медицинской реабилитации в профилактике и снижении инвалидности вследствие ожогов // Междунар. конф. «Интенсивное лечение тяжелообожженных»: Тез. конф., 25–26 февр. 1992 г. М., 1992. С. 268–269 [Azolov V.V., Ponomareva N.A. Rol' sistemy medicinskoj reabilitacii v profilaktike i snizhenii invalidnosti vsledstvie ozhogov // Mezhdunar. konf. «Intensivnoe lechenie tzhelohobozhzhennyh»: Tез. konf., 25–26 fevr. 1992 g. M., 1992. S. 268–269 (in Russian)].
2. Азолов В.В., Дмитриев Г.И. Хирургическое лечение последствий ожогов. Нижний Новгород: Дзержинская типография. 1995. 184 с. [Azolov V.V., Dmitriev G.I. Hirurgicheskoe lechenie posledstvij ozhogov. Nizhnij Novgorod: Dzerzhinskaja tipografija. 1995. 184 s. (in Russian)].
3. Юденич В.В., Гришкевич В.М. Руководство по реабилитации обожженных. М.: Медицина, 1986. 368 с. [Judenich V.V., Grishkevich V.M. Rukovodstvo po reabilitacii obozhzhennyh. M.: Medicina, 1986. 368 s. (in Russian)].

Полный список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>

Алкогольный эпизод в этиопатогенезе прободных язв

К.М.Н. В.Н. Никитин^{1,2}, профессор В.Л. Полуэктов¹, Е.А. Заблоцкая³, С.Г. Клипач²

¹ГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России

²БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2», Омск

³БУЗОО «КМСЧ № 9», Омск

РЕЗЮМЕ

Прободная язва занимает лидирующее место в структуре летальных осложнений язвенной болезни луковицы двенадцатиперстной кишки (ДПК), по данным мировой статистики.

Цель исследования: определить роль алкогольного эпизода в этиопатогенезе перфоративной язвы ДПК.

Материал и методы: исследовано 12 пациентов, оперированных по поводу прободных язв луковицы ДПК в период с апреля 2014 г. по май 2017 г. Мужчин было 10 (83,3%), женщин – 2 (16,7%), средний возраст – 39,33 года. Критерии включения в исследование: наличие у пациента перфоративной дуоденальной язвы, присутствие алкогольного эпизода в анамнезе. Количество этанола в венозной крови определялось стандартным методом газовой хроматографии. Оперативное вмешательство произведено в объеме верхне-срединной лапаротомии, иссечения язвы с прободным отверстием (с последующим гистологическим исследованием) и дуоденопластики с использованием двухуровневого непрерывного шва и применением узлов-фиксаторов, санации и дренирования брюшной полости.

Результаты: в 91,7% случаев концентрация этанола в крови больных при поступлении соответствовала легкой и средней степени опьянения. При морфологическом исследовании в 100% выявили: воспалительно-дистрофические изменения стенки сосудистого русла в области язвенного поражения, воспалительный эндоневральный отек и дегенерацию межмышечных нервных сплетений, наличие тромбированных интрамуральных сосудов в области перфорации. Результаты позволили рассматривать патогенез прободной язвы с позиции гипотезы острого микротромбоза, пусковым механизмом которого является прием алкоголя. Средняя длительность операции составила 79,6 мин; средняя длительность стационарного лечения – 10,8 койко-дня. Послеоперационных осложнений и смертельных исходов не наблюдалось.

Заключение: алкогольный эпизод независимо от количества потребленного алкоголя запускает каскад патологических реакций, исходом которых является острый микротромбоз измененных сосудов кишечной стенки, острая ишемия и некроз пораженного сегмента с образованием сквозного дефекта в области дна язвенного кратера. Предложенный способ радикальной дуоденопластики является воспроизводимым.

Ключевые слова: перфоративная дуоденальная язва, алкогольный эпизод, теория острого микротромбоза, дуоденопластика.

Для цитирования: Никитин В.Н., Полуэктов В.Л., Заблоцкая Е.А. и др. Алкогольный эпизод в этиопатогенезе прободных язв // РМЖ. 2017. № 28. С. 2048–2052.