

МОЗ УКРАЇНИ

**УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛІСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№24-2014

Випуск 3 з проблеми
«Стоматологія»
Підстава: рішення ПК
«Стоматологія»
Протокол № 48 від 11.10.2013 р.

ГОЛОВНОМУ СТОМАТОЛОГУ
МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,
СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ
ТА КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ
АДМІНІСТРАЦІЙ

СПОСІБ ЛАБОРАТОРНОЇ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТИПУ РУБЦЕВОЗМІНЕНИХ ТКАНИН ГОЛОВИ ТА ШИЇ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА
СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» МОЗ УКРАЇНИ**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

А В Т О Р И :

**д.м.н., проф. АВЕТПСОВ Д.С.,
д.м.н., проф. НЕПОРАДА К.С.,
к.м.н. СТАВИЦЬКИЙ С.О.,
к.м.н. СУХОМЛИН А.А.**

м. Київ

Суть впровадження: спосіб лабораторної диференційної діагностики типу рубцевозмінених тканин голови та шиї.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю використання способу лабораторної диференційної діагностики типу рубцевозмінених тканин для оптимізації процесів профілактики виникнення патологічних рубців шкіри (шифр L 91.0 та L 90.5 за МКХ-10).

Робота є фрагментом науково-дослідних робіт Вищого державного навчального закладу «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України: «Оптимізація консервативного та хірургічного лікування хворих, що мають дефекти та деформації тканин щелепно-лицевої ділянки», номер державної реєстрації 0110U004629, строки виконання 2010-2013 рр.

Будь який дефект цілісності шкірного покриву людського тіла призводить до виникнення рубцевої тканини. Регуляція даного процесу залежить від багатьох, як ятрогенних, так і загальносоматичних факторів. Ятрогенні фактори обумовлені глибиною та площею пошкодження, терміном перебігу ранового процесу, причиною виникнення травматичного агенту. До загальносоматичних чинників відносять: зниження імунітету, ендокринопатії, анемії різного генезу, гіпо- та авітамінози, порушення асоціативної мікрофлори, зниження мікроциркуляції та місцевої гемодинаміки тощо.

Найбільш близьким до способу, що пропонується є спосіб забарвлення мелінових волокон розчином амідочорного 10 В у модифікації Пера-Васильченко, Ставицького, який базується на виявленні невром, що наявні лише в келоїдозмінених рубцях.

Проте, відомий спосіб має недостатній ступінь ефективності в клініко-лабораторній практиці тому що має низку недоліків, а саме: неврони не завжди візуалізуються в товщі тканин келоїдних рубців, що зумовлює хибні результати на етапах діагностики. Технічна складність методу, що пов'язана з великою кількістю етапів виготовлення гістологічних препаратів. Наявність таких недоліків унеможливує та ускладнює застосування цієї методики при екстреній діагностиці типу рубцевих тканин.

Клінічні спостереження ґрунтуються на порівнянні результатів диференційної діагностики, типу рубцевозмінених тканин шкіри голови та шиї на ранньому післяопераційному етапі.

У період із 2011 по 2013 рік на базі щелепно-лицевого відділення ПОКЛ ім. Скліфосовського та академічної клініки пластичної та реконструктивної хірургії голови та шиї ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія" авторами було обстежено та проліковано 164 пацієнти з патологічними рубцями голови та шиї.

Всі хворі, згідно класифікації Резникової А.Е., для достовірності та реалізації дослідження складали дві основні групи та групу контролю.

I група - 78 пацієнтів із келоїдними рубцями;

II група - 86 пацієнтів з гіпертрофічними рубцями;

Тип рубцевої тканини діагностували на основі об'єктивного статусу, місцевих змін, спіральної комп'ютерної томографії (різниця щільностей) та гістотопографічних досліджень.

До групи контролю увійшли пацієнти ($n=12$) в яких забиралися фрагменти шкіри після місцево-пластичних операцій під час усунення надлишків шкіри. Згода пацієнтів на проведення дослідження була отримана до проведення оперативних втручань.

Біохімічні дослідження проводились на кафедрі медичної, фізико-колоїдної, біоорганічної та біологічної хімії ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія".

Після проведення запропонованого способу лабораторної диференційної діагностики нами були визначені наступні відхилення біохімічних показників. Так, концентрація нітриг-аніонів та активність загальної NO-синтази в гомогенатах келоїдних рубців значно вища ніж у гіпертрофічних рубцях та інтактній шкірі (68 та 79 %, 84 та 112 %) відповідно.

Так, при застосуванні запропонованої методики лабораторної диференційної діагностики авторами досягнута велика ймовірність ($97,2\pm 1,4$ %) верифікації заключного діагнозу, що дозволяє в ранньому післяопераційному періоді провести профілактичні заходи щодо усунення рецидивів виникнення патологічних рубців.

У пацієнтів I групи, завдяки запропонованому способу лабораторної диференційної діагностики, діагноз був підтверджений у $96,3\pm 1,7$ % випадків. Верифікація діагнозу пацієнтів II групи спостереження була абсолютною (100 %).

Спосіб проведення. Матеріалом для біохімічного дослідження були гомогенати рубцевозмінених тканин та непошкоджена шкіра (група контролю), які отримували після хірургічного висічення рубцевозмінених тканин та надлишків шкіри під час проведення ліфтингів і місцевопластичних оперативних втручань.

Для визначення концентрації [NO 2] до гомогенату тканин, що вивчалися додавали 1,8 мл HgO та 0,2 мл 1 % сульфанілової кислоти в

5 % розчині H_3PO_4 . Потім залишали на 7 хв. у темному місці при кімнатній температурі. Далі додавали 0,2 мл 1 % водного розчину α -нафтилетилендіаміну.

Після матеріал, що вивчався, перемішувався та залишався в темному місці при кімнатній температурі на 10 хв. По завершенню проводили калібровку NaN_2 різними концентраціями, при довжині хвилі ($X=539$ нм.)

Активність NOS визначалась наступним чином. В інкубаційному середовищі знаходилось 2,5 мл 0,1М три- HCl , $\text{pH}=7,4$, що містить 10мМ CaCl_2 , потім додавали 0,3 мл 320 мМ водного розчину НАДФН+ H^+ . Реакцію запускали шляхом внесення 0,5 мл гомогенату тканин, що досліджувались. Проба активно перемішувалась та негайно відбиралась аликвота 0,2 мл для визначення вмісту продуктів аеробного окислення NO . Залишок проб інкубували при 37°C на 30 хв. Реакцію зупиняли шляхом внесення 0,02 мл 0,02 % водного розчину азиду натрію.

Для визначення продуктів аеробного окислення NO відібрану аликвоту вносили в H_2O , потім додавали 0,2 мл 1 % розчин сульфанилової кислоти у 5 % розчин H_3PO_4 . Залишали на 7 хв. у темному місці при кімнатній температурі. Після чого додавали 0,2 мл 1 % водного розчину α -нафтилетилендіаміну, перемішували та залишали у темному місці при кімнатній температурі на 10 хв. Після цього визначали концентрацію при $X=539$ нм.

Запропонована біохімічна методика визначення концентрації $[\text{NO}_{\sim 2}]$ та активності NOS у гомогенатах келоїдних та гіпертрофічних рубців голови та шиї авторами була використана вперше.

Отримані результати біохімічних досліджень дозволяють зробити висновок про високу ефективність запропонованого методу лабораторної диференційної діагностики типу рубцевозмінених тканин.

Спосіб лабораторної диференційної діагностики типу рубцевозмінених тканин голови та шиї захищений Патентом України на корисну модель «Спосіб лабораторної диференційної діагностики типу рубцевозмінених тканин» (К.С. Непорада, Д.С. Аветіков, С.О. Ставицький, А.А. Сухомлин), №79426, 2013 р.

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: вищий навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», д. мед. н., проф. Д.С. Аветіков, д. мед. н., проф. К.С. Непорада, к. мед. н. С.О. Ставицький, к. мед. н. А.А. Сухомлин тел. (050) 304-23-43.

Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.

Підписано до друку 14.08.2014. Друк, арк. 0.13. Обл.-вид арк. 0.08. Тир. 100 прим.
Замовлення № 24. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).

Шановний колего !

Інформаційний лист є основним засобом наукової комунікації інноваційних процесів у галузі. Він зручний для використання, позбавлений інформаційного шуму, містить тільки ту інформацію, що має прикладний зміст. “Укрмедпатентінформ” рекомендує ширше використовувати цей засіб комунікації, видання його **не вимагає значних коштів.**

До відома головних (штатних та позаштатних) спеціалістів
Управлінь охорони здоров’я обласних (міських) держадміністрацій
відповідальних за реалізацію інноваційних процесів
в обласному (міському) регіоні !

**Інформаційні листи, що видаються та розповсюджуються
Центром “Укрмедпатентінформ” МОЗ України дозволяється
копіювати в необхідній кількості з метою забезпечення потреб
профільних спеціалістів ТМО (РМО).**

Укрмедпатентінформ¹