

УДК 616-003.92:611.018.26:617-089.844

С. В. Слесаренко¹, І. В. Баранов¹, Н. М. Нор², К. В. Циганков³

¹Центр термічної травми та пластичної хірургії, Дніпро, Україна

²Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», Дніпро, Україна

³Комунальний заклад «Дніпропетровська міська багатoproфільна клінічна лікарня №4», Дніпро, Україна

ВПЛИВ АУТОЛІПОГРАФТИНГУ НА МОРФОЛОГІЧНУ БУДОВУ РУБЦЕВОЇ ТКАНИНИ.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Морфологічне обґрунтування клінічного ефекту операції аутоліпографтингу при лікуванні рубців шкіри.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Обстежено 25 пацієнтів (12 чоловіків і 13 жінок, у віці 18–55 років) з рубцями шкіри після глибоких опіків, які знаходились на лікуванні з 2014 по 2018 рік. З атрофічними рубцями – 15 (60%); з гіпертрофічними – 8 (32%); з нормотрофічними – 2 (8%).

Використовували гістологічне дослідження біоптатів рубцевої тканини. Забір матеріалу здійснювався на симетричних ділянках до операції та на 14 та 21 добу після операції. Для морфологічних досліджень застосовували 10% нейтральний формалін, забарвлення препаратів гематоксилін-еозином. Досліджували і фотографували зрізи під мікроскопом Zeiss «PrimoStar», фотокамерою DCM 500.

РЕЗУЛЬТАТИ І ОБГОВОРЕННЯ

У хворих з атрофічними і гіпертрофічними рубцями до операції гістологічна картина характеризувалася однаковими патологічними змінами. У дермі визначалось огрубіння, гіаліноз пучків колагенових волокон, який був найбільш виражений в середній і нижній третині сітчастого шару, де формувалися стрічкоподібні поля гіалінозу. У гіпертрофічних рубцях зони гіалінозу відрізнялися більшою шириною і щільністю. 14 добу після операції колагенові волокна втрачали свою структуру, формували мережу з різноспрямованих пучків з чітко помітними щілиноподібними просторами між ними. На 21 добу після операції ліпофілінгу спостерігалися подальші зміни фізико-хімічних властивостей гіаліну, які проявлялися неоднорідністю фарбування, мутнуватою вогнищ гіалінозу.

Відзначалися ознаки капілярогенезу з формуванням структур, що нагадували судинні бруньки, тяжів ендотелію з формуванням капілярів серед пучків колагенових волокон і по щілиноподібних просторах в осередках гіалінозу. Позаклітинний жир, який містився у вигляді дрібних порожнин в гіподермі, частково піддавався розсмоктуванню макрофагами.

На думку деяких дослідників, жирова тканина (ліпотканелла) є структурно-функціональним компонентом більшості органів і систем, де адипоцити виконують функцію універсальних попередників ендотелію судин. У зв'язку з чим, ліпофілінг можна розглядати як метод замісної терапії при морфофункціональній недостатності гіподерми. Чіткі контури пучків колагенових волокон, щілиноподібні простори між ними і в стрічкоподібних зонах гіалінозу, розмитість контурів ділянок гіалінозу на 14 добу після операції ліпофілінгу можуть свідчити про ймовірний лізис найменш щільних відкладень гіаліну ферментами введених ліпоцитів, зокрема ліпопротеїналіпазою. У звільнених від молекулярних депозитів і полімерів тканинних щілинах

відзначається формування капілярів, що може свідчити про процес трансформації ліпоцитів в ендотелій.

ВИСНОВКИ

Використання ліпофілінгу сприяє «розцементуванню» колагенових волокон від гіаліну, відновлюючи дренажну функцію строми.

Динаміка клітинних реакцій і тканинних змін структури рубців дозволяє вірогідно оцінювати ефективність лікування, що потребує подальшого вивчення в контрольованих мультицентрових дослідженнях.