

УДК 616.-089.844-001.17

ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВ МЕТОДОМ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ КОЖИ

Завьялова Я.С. , Богданова В.Д. (группа С 7106)

Школа Биомедицины, Инженерная школа, Дальневосточный Федеральный Университет

Владивосток, Россия; e-mail: avers2@yandex.ru; e-mail: RevaGal@yandex.ru

Научный руководитель: д.м.н., профессор Инженерной Школы и Школы Биомедицины ДВФУ, Г.В. Рева .

В работе проведён анализ литературных данных о лечении тяжёлых термотравм с помощью аутодермотрансплантатов. Установлено, что лучшие регенераторные свойства в зоне ожога при применении аутодермотрансплантата сохраняются при ранней активной хирургической тактике, а повторный забор материала в донорском участке целесообразнее проводить через 14 дней после первичного забора кожи для пересадки. Современное состояние вопроса диктует необходимость дальнейшего изучения вопросов физиологической и репаративной регенерации кожи, а также взаимодействия эффекторных иммунцитов, осуществляющих контроль за репаративными процессами.

Ключевые слова: термотравма, аутодермотрансплантат, комбустиология, иммунциты, кожа человека, регенерация.

TREATMENT OF BURNS WITH SKIN GRAFTS

Zavyalova Ya.S., Bogdanova V.D. (Group C 7106)

Engineering School, Biomedicine School of Far Eastern Federal University, Vladivostok, Russia, e-mail: avers2@yandex.ru; e-mail: RevaGal@yandex.ru

In the analysis of literature data on the treatment of heavy termotravm by autodermotransplantats. The best regenerative properties in the area of the burn of

autodermotransplantata are preserved when an early active surgical tactics and repeated material intake in the donor area to navigate through 14 days after the initial intake of the skin for transplant. State-of-the-matter dictates the need for further research on physiological and reparative regeneration of skin as well as the interaction of effector immune cells responsible for controlling reparative processes.

Keywords: termotravma, autodermotransplantation, combustology, immnocytes, human skin, regeneration.

Актуальность. Успех операций аутодермопластики у ожоговых больных во многом зависит от сроков их выполнения. При обширных ожогах часто не удается завершить пластическое восстановление утраченного кожного покрова до развития необратимых изменений в организме. Возникают трудности, связанные как с дефицитом донорского материала для закрытия ожоговых ран, так и с необходимостью определения регенераторных возможностей структур кожи в зоне ожога. Актуальность совершенствования методов лечения термотравм обусловлена частотой их возникновения, тяжестью течения, трудностью лечения, нередкими неблагоприятными исходами. Получение положительных результатов во многом зависит от правильно выбранных сроков аутодермопластики, поскольку даже безупречно выполненная в техническом отношении операция не даёт гарантий отсутствия серьёзных осложнений. Нередко отторжение аутодермотрансплантата усугубляет и без того тяжёлое состояние больных с обширными термотравмами. Поэтому очень важным является своевременное проведение мероприятий по закрытию ожоговых поверхностей.

Цель. Анализ данных литературы по выбору сроков проведения аутодермотрансплантации для эффективного и оптимального патогенетически обоснованного лечения больных с термотравмой.

Материал и методы. В работе проведён анализ более ста источников научной литературы по комбустиологии, статей российских и зарубежных авторов, посвящённых лечению ожогов. Проведён сравнительный анализ результатов лечения ожоговых больных в Японии, России, Китае, Европе.

Результаты и их обсуждение. Получение положительных результатов во многом зависит от правильно выбранных сроков аутодермопластики, поскольку даже безупречно выполненная в техническом отношении операция не даёт гарантий отсутствия серьёзных осложнений. Нередко отторжение аутодермотрансплантата усугубляет и без того тяжёлое состояние больных с обширными термотравмами. Поэтому очень важным является своевременное проведение мероприятий по закрытию ожоговых поверхностей.

Для выявления пролиферативной активности структур в области ожога, для решения вопроса о степени выраженности альтеративных и продуктивных восстановительных процессов в ране, о благоприятном или неблагоприятном развитии раневого процесса, нами изучены данные литературы, посвящённые аутодермотрансплантатам, пересаженным в разные сроки. Методами Браше, Ван-Гизона, окрашивания гематоксилин-эозином, иммуногистохимического выявления клеток Лангерганса и белка гена Ki-67 с одновременным изучением фагоцитарной активности и определения лейкоцитарного индекса интоксикации разными авторами было показано, что морфологические критерии готовности ожоговой раны к аутодермопластике находятся в тесной коррелятивной зависимости от клинических показателей. Установлено, что независимо от величины, все раны проходят одинаковые стадии репаративной регенерации, запрограммированные генетически. В первые дни после термотравмы на фоне воспалительной реакции, повышения кровотока пролиферативная активность в клеточных дифферонах низкая, во второй фазе на фоне нарастания репаративных процессов, появляется грануляционная ткань, восстанавливается кровоток, начинается эпителизация раны,

идентифицируется наибольшая плотность элементов МЦР. Это лучшее время для активной хирургической тактики лечения ожогов. В 3-ю фазу появляются участки с некрозами, присоединяется инфекция, воспаление становится хроническим, пролиферативная активность падает. Полученные нами данные анализа показали диагностическую значимость и перспективность использования предложенных комбустиологами морфологических критериев для определения готовности ожоговых ран к аутодермопластике. Этот метод отличается высокой диагностической точностью, простотой, срочностью и доступностью выполнения, что так перспективно и эффективно для работы как хирургических стационаров, так и военно-полевых госпиталей.

Заключение, выводы. Несмотря на индивидуальные особенности ожоговых ран конкретных больных, различные по площади и тяжести ожоги, необходимо использовать накопленный комбустиологами опыт и следовать рекомендациям по активной хирургической тактике ожоговых больных.

Литература:

1. Рева И.В. Активная хирургическая тактика в лечении ожогов./Усов В.В., Обыденникова Т.Н. //Монография. Медицина ДВ. 2006.-205 с.
2. Reva I. Инфекционные патогены раневых инфекций. / Т. Yamamoto, I. Reva, G.V. Reva, Salmina M.V., Perjanova. //Учебник для студентов мед.вузов Японии (англ. и яп. яз.). Издательство «Медицина», Ниигата, Япония, 2013 (I часть) 245 с.
3. Reva I. Инфекционная заболеваемость в России. / Т. Ямамото, И. Рева, Г. Рева, А. Салмина, О. Перьянова.//Монография.-Ниигата. Изд-во НИИКОСОКУДОРОИНСАЦУ.-2013.- 278 с. (Япония, яз. яп.).
4. Reva I. A comparative analysis of the role of CD68 in reparative regeneration of the skin with HPV infection and Burns. /Galina Reva, Ivan Reva, Olesya Giryа.// JRIW –October, 2013 - Tokyo-Kyoto. (Infection disease. New aspects of Epidemiology, Pathogenesis, Treatment, Prevention). P. 44-45.
5. Рева И.В. Взаимодействие иммуноцитов в репаративной регенерации кожи. / Рева Г.В., Рева И.В., Рева И.В., Ямамото Т., Ямамото Т., Усов В.В., Новиков А.С., Маломан Н.Ю., Гиря О.Ю., Лемешко Т.Н., Терехов С.М., Даниленко М.В., Недобылская Ю.П., Митряшов К.В., Мартыненко Е.Е. // Фундаментальные исследования.-№9 (часть 3), 2013.- с. 453-459.

6. Роль иммунных реакций в барьерных свойствах эпителиального пласта. Рева Г.В., Рева И.В., Ямамото Т. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2011, №10.- с. 90.