

ПЕРЕВАГИ ВПЛИВУ СИЛІКОНОВОГО ГЕЛЮ НА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНЕ ЗАЖИВЛЕННЯ

ВСТУП

З кожним роком частота оперативних втручань невпинно росте [1, 2, 15]. Різновиди форм рубцевої патології шкіри нерідко є причиною функціональних, косметичних і психологічних проблем пацієнтів. Висока частота рубцевої патології шкіри, відсутність схем високо-ефективного лікування і профілактики рубців, підвищення вимог до якості життя пацієнтів із рубцями роблять проблему профілактики та лікування післяопераційних рубців актуальною [4, 23, 25].

Навіть невеликий післяопераційний рубець здатен погіршити якість життя жінки, зокрема її інтимне життя. Це відбувається через те, що рубцева тканина за своїми властивостями відрізняється від нормальної здорової тканини – вона менш еластична, погано розтягується, під час натягу може виникати болісність та дискомфорт [7, 13]. Рубці після кесаревого розтину (КР) у жінок – поширене явище, і ця проблема є актуальною для багатьох.

Що визначає науковий і практичний інтерес до цієї патології? Останнім часом експериментальні та клінічні дослідження суттєво розширили розуміння патогенетичних механізмів рубцювання та засобів впливу на них. Проте, незважаючи на проведені наукові дослідження та постійні пошуки оптимальних засобів профілактики й лікування рубців, розвиток фармацевтичної діяльності, проблема досі не розв'язана [13–21].

Рубець (*cicatrix*) – це вторинний морфологічний елемент шкіри, що становить собою щільне утворення, яке містить гіалінізовану, багату на колагенові волокна сполучну тканину. Рубець формується внаслідок процесів репаративної регенерації на місці запального процесу, який виникає в результаті ушкодження шкірних покривів. Рубцювання являє собою патофізіологічний процес регенерації шкіри, спрямований на закриття її дефекту [6, 8, 14].

Причинами утворення рубців можуть бути різноманітні фактори, як-от травматичні або опікові ушкодження, оперативні втручання, гнійно-запальні захворювання тощо.

При дефекті шкіри в межах епідермісу рубці не формуються, оскільки дефект шкірних покривів заміщується внаслідок розмноження клітин росткового шару, тобто відбувається епітелізація. Процеси рубцювання відбуваються при ушкодженні базального шару епідермісу та глибших шарів шкіри.

Виділяють три стадії формування рубця [3, 17, 19]:

1. Фібробластичну (до 30 днів), яка характеризується епітелізацією ранового дефекту, великою кількістю судин і проліферацією юних фібробластів, утворенням великої кількості аморфної речовини і продукцією ретикулярних волокон.

2. Волокнисту (30–40 днів), яка характеризується скупченням зрілих фібробластів, що синтезують колагенові волокна.

3. Гіалінову, яка характеризується гіалінозом колагенових волокон рубцевої тканини, зменшенням кількості фібробластів і судин.

Заходи профілактики та лікування рубця на ранніх стадіях більш ефективні, але в міру його формування доцільність консервативних засобів зменшується, і корекція залежить від виду рубця.

Існують 4 види рубцевої тканини, які відрізняються структурними змінами, архітектонікою, функціональним станом тощо [9, 13, 16]:

- нормотрофічна;
- атрофічна;
- гіпертрофічна;
- келоїдна.

Нормотрофічний рубець – оптимальний результат загоєння рани, для якого характерні наближені до інтактної шкіри параметри еластичності, кольору та рельєфу [18, 21, 24].

Атрофічний рубець характеризується дещо нижчим розташуванням відносно поверхні шкіри та утворюється в місцях із дефіцитом підшкірно-жирової клітковини [1, 2, 15].

Гіпертрофічний рубець – вид щільної патологічної рубцевої тканини, який підіймається над рівнем непошкодженого шкірного покриву, не виходячи за межі пошкодження, та зумовлюється надмірним вмістом неструктурованих колагенових волокон і відсутністю регресу капілярних судин [1, 2, 15].

Келоїдний рубець – пухлиноподібне утворення незрілої сполучної тканини, яке виникає внаслідок неконтрольованої проліферації фібробластів [1, 2, 15]. Келоїди є результатом розростання щільної волокнистої тканини, ріст якої зазвичай відбувається після загоєння пошкодження шкіри. Тканина виходить за межі вихідної рани, як правило, не регресує спонтанно і має тенденцію рецидивувати після видалення [22]. Особливостями таких рубців є швидкий ріст, наявність парестезій та больових відчуттів. Келоїдний рубець завжди



В.В. КАМІНСЬКИЙ

академік НАМН України, д. мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства, гінекології і репродуктології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, директор КНП «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини», м. Київ ORCID: 0000-0002-5369-5817

М.Н. ШАЛЬКО

к. мед. н., доцент кафедри акушерства, гінекології і репродуктології НУОЗУ імені П. Л. Шупика, заступник директора КНП «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини», м. Київ ORCID: 0000-0002-0302-9699

Т.В. БЛІНОВА

лікар-інтерн кафедри акушерства, гінекології і репродуктології НУОЗУ імені П. Л. Шупика, м. Київ ORCID: 0000-0002-6451-4073

Контакти:

Шалько Мирослава Назарівна
Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини
04210, Київ, пр-т Героїв
Сталінграда, 16
Тел.: +38 (044) 411 87 26
E-mail: mumosia@gmail.com

виходить за межі попереднього ушкодження тканини, маючи схильність до рецидивів після хірургічного лікування [1, 2, 15].

Існують такі методи лікування рубців:

1. Хірургічні:

- просте висічення рубця;
- пластика місцевою тканиною;
- експандерна дермотензія.

2. Кріодеструкція.

3. Променева терапія.

4. Рентгенотерапія.

5. Лазерна терапія.

6. Гормонотерапія.

7. Застосування силіконових препаратів.

Пов'язки із силіконовим гелем широко використовували при лікуванні гіпертрофічних рубців і келоїдів із початку 1980-х рр. У 1982 р. К. Perkins et al. [8, 11] вперше повідомили про застосування силіконових пластин при лікуванні післяопікових рубців і контрактур.

Зручніша форма силікону – силіконовий медичний гель. Механізм дії силіконових гелів ґрунтується на:

- рівномірному тиску, що зменшує обсяг позаклітинного матриксу;
- зволоженні (гідратації) рубця;
- стисненні капілярів;
- зменшенні надходження медіаторів запалення;
- зменшенні синтезу колагену за рахунок кисневого голодування, що сприяє паралельному розташуванню колагенових волокон.

Сьогодні терапевтичний ефект силіконового гелю пов'язують з оклюзійними властивостями і зменшенням випаровування води з епідермісу. Нерідко силіконовий гель використовують для профілактики рубців як препарат першої лінії неінвазивного лікування на ранніх стадіях рубцювання [4, 10, 12, 20].

Мета дослідження: оцінити переваги впливу силіконового гелю Наскар британської компанії Атаха LTD на васкуляризацію, пігментацію, товщину, площу поверхні, еластичність післяопераційних рубців у жінок після КР порівняно з відсутністю систематизованого місцевого лікування.

Гель Наскар (суміш полісилоксанів) – гіпоалергенний прозорий силіконовий гель для лікування рубців різного походження, який швидко висихає. Гель створює газопроникний і водонепроникний захисний шар, зволожує та захищає рубець від хімічного й бактеріального впливу, дозволяючи нормалізувати цикл синтезу колагену. Гель Наскар пом'якшує і розгладжує сполучні утворення шкіри, допомагає зменшити дискомфортні відчуття, усуває почервоніння, підходить для використання на різних ділянках шкіри. Покриваючи шкіру водонепроникною плівкою, він захищає рубець від бактеріального впливу, розгладжує рубці після проведення загальних хірургічних операцій, травм, опіків.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

На базі Комунального некомерційного підприємства «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини» виконане постмаркетингове дослідження

для оцінювання впливу силіконового гелю Наскар на васкуляризацію, пігментацію, товщину, площу поверхні, еластичність післяопераційних рубців у жінок після КР порівняно з відсутністю систематизованого місцевого лікування.

У дослідженні взяли участь 70 жінок після КР віком 25–40 років, які були рандомізовані на 2 рівні групи по 35 пацієнток:

- пацієнткам 1 групи (основної) на ділянку рубця тонким шаром наносили силіконовий гель Наскар двічі на добу (зранку та ввечері) починаючи з 5–7-го дня післяопераційного періоду;
- пацієнткам 2 групи (контрольної) місцеву терапію після операційних рубців на постійній основі не проводили.

Тривалість застосування гелю становила 2 місяці з подальшим контролем через 3 місяці. Референтний препарат (що використовується як стандарт) не застосовувався.

Оцінювання ефективності гелю здійснювали за шкалою POSAS (Patient and Observer Scar Assessment Scale) (табл. 1). Ця шкала має на меті визначення стану рубця не тільки лікарем, але й пацієнтом, який оцінює вираженість завданого рубцем дискомфорту (біль, свербіж) і його зовнішній вигляд (колір, товщину тощо). Найчастіше шкалу POSAS застосовують для оцінювання післяопераційних рубців. Загальна оцінка зовнішнього вигляду рубця не зараховується до загальної бала. Що вище загальний бал, то гіршим є стан рубця.

Після операції КР позитивні косметичні результати досягалися завдяки чіткому контролю виконання всіх рекомендованих профілактичних засобів, а саме:

- динамічний нагляд хірурга, який оперував пацієнтку;
- запобігання потраплянню води і забезпечення бактеріальної чистоти післяопераційних швів;
- своєчасне зняття швів і використання силіконового гелю Наскар двічі на добу протягом 2 місяців;
- уникнення фізичних навантажень для профілактики розходження швів;
- запобігання інсоляції впродовж 6 місяців.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

При правильному плануванні операції, дотриманні її техніки та виконанні вищеперахованих профілактичних рекомендацій спостерігався позитивний ефект формування нормотрофічних малозмінених рубців і чудові косметичні результати у 30 жінок з основної групи. У 2 жінок (6%) спостерігалися схильність до формування келоїдного рубця, свербіж, печіння, довготривала гіперемія, незважаючи на дотримання всіх рекомендацій щодо профілактики, ще 3 жінки зазначили відсутність ефекту, але, за спостереженнями дослідників, ефект від застосування гелю був наявний.

З метою оцінювання динаміки стану післяопераційного рубця здійснювали фотодокументування безпосередньо перед початком та після закінчення курсу застосування силіконового гелю Наскар (рис. 1–6).

За результатами огляду пацієнток двох груп отримано такі характеристики рубців через місяць після операції КР:

- У групі застосування гелю Наскар встановлено значний позитивний вплив на васкуляризацію, пігментацію, еластичність шкіри порівняно з контрольною групою.
- В обох групах дослідження відмічався позитивний ефект щодо таких критеріїв, як товщина та рельєф поверхні рубця.

МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ КОНСИЛІУМ

Таблиця 1. Шкала POSAS для визначення стану рубця

Параметри	Оцінка лікаря										Примітки
	Оцінка в балах від 1 (нагадує звичайну шкіру) до 10 (максимальна вираженість)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Васкуляризація											Нормальний, рожевий, червоний, багровий, синюшний колір
Пігментація											Гіпопігментація, гіперпігментація, змішаний тип
Товщина											Товстий/тонкий
Рельєф поверхні											Вище, нижче від навколишньої шкіри
Еластичність											М'який, твердий, змішаний
Площа рубця відносно вихідної рани											Експансія, контрактура, змішаний тип
Загальна оцінка зовнішнього вигляду рубця											
	Оцінка пацієнта										
Немає дискомфорту	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Максимальний дискомфорт
Болісність											
Свербіж											
Має вигляд нормальної шкіри	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Дуже відрізняється
Колір											
Щільність											
Рельєф поверхні											
Загальна оцінка зовнішнього вигляду рубця											

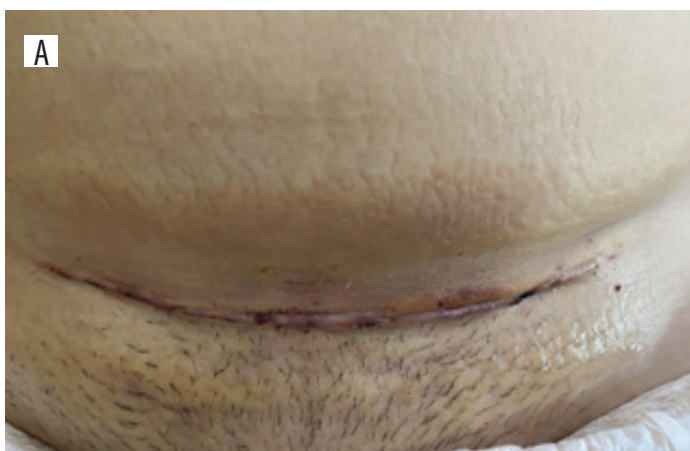


Рисунок 1 А, Б. Пацієнтка Б., 32 роки

А. Перед початком використання силіконового гелю Наскар. Б. Після закінчення курсу застосування гелю

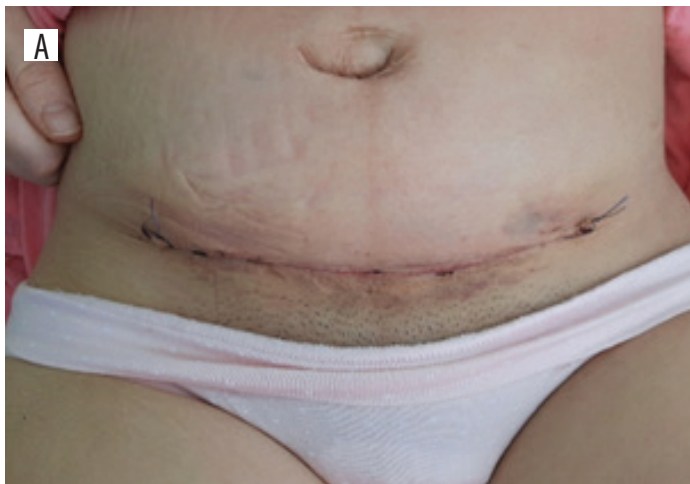


Рисунок 2 А, Б. Пацієнтка П., 39 років

А. Перед початком використання силіконового гелю Наскар. Б. Після закінчення курсу застосування гелю

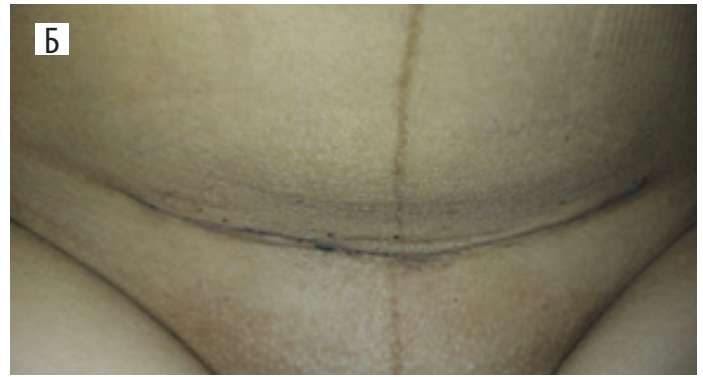
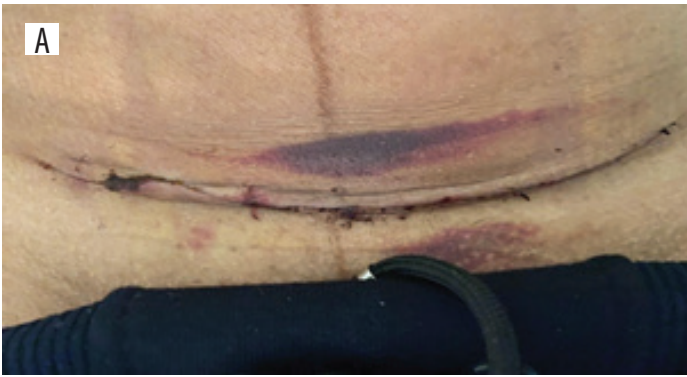


Рисунок 3 А, Б. Пацієнтка Н., 29 років

А. Перед початком використання силіконового гелю Наскар. Б. Після закінчення курсу застосування гелю

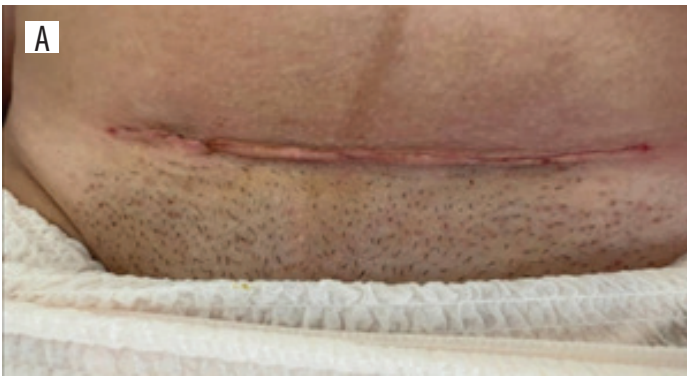


Рисунок 4 А, Б. Пацієнтка С., 35 років

А. Перед початком використання силіконового гелю Наскар. Б. Після закінчення курсу застосування гелю

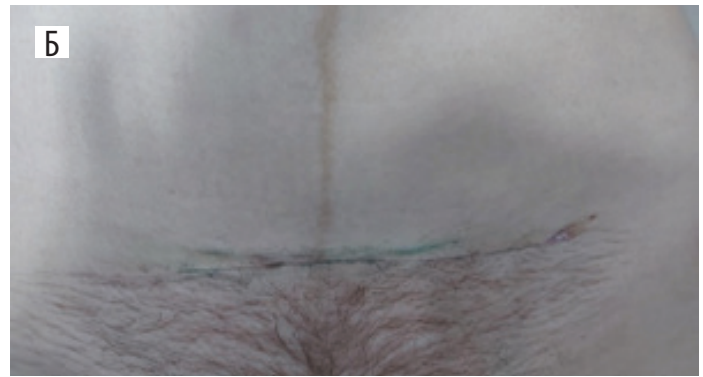
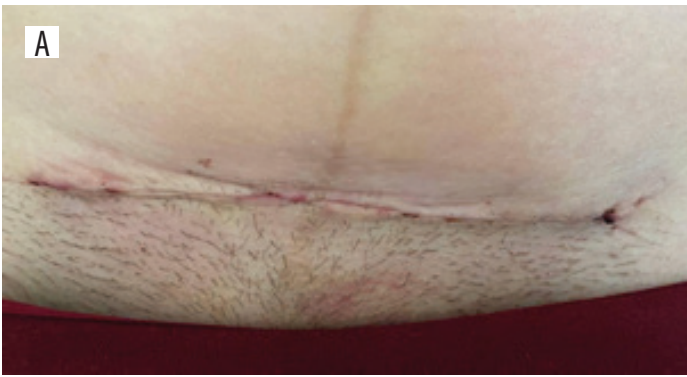


Рисунок 5 А, Б. Пацієнтка Ф., 25 років

А. Перед початком використання силіконового гелю Наскар. Б. Після закінчення курсу застосування гелю

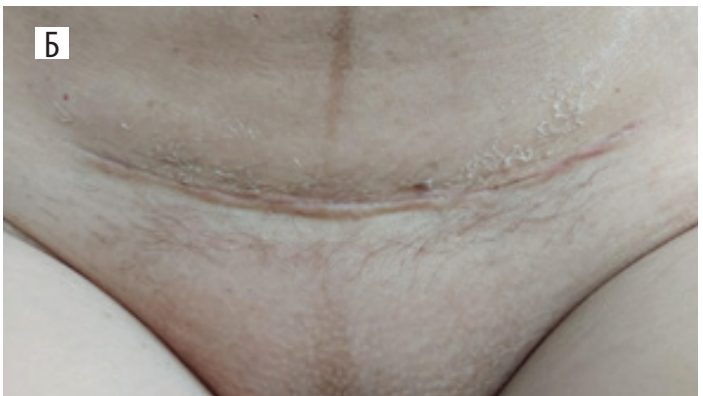
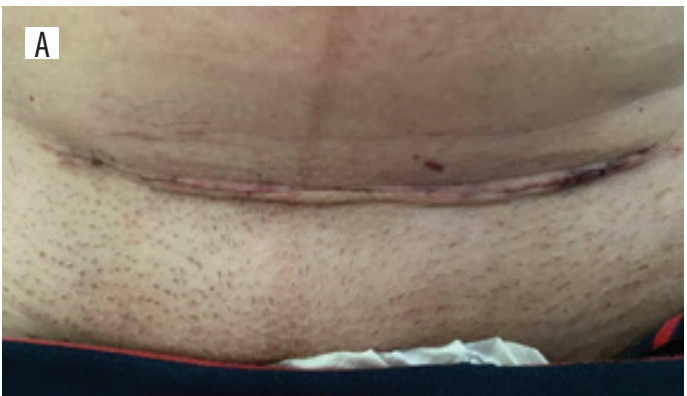


Рисунок 6 А, Б. Пацієнтка М., 41 рік

А. Перед початком використання силіконового гелю Наскар. Б. Після закінчення курсу застосування гелю

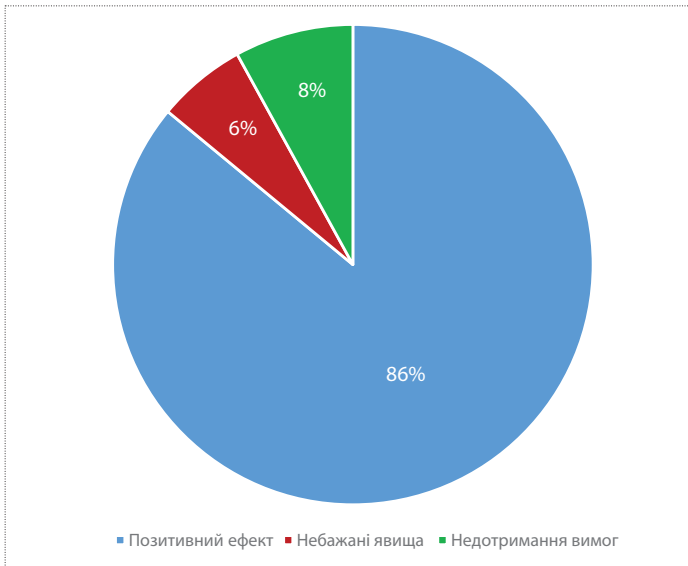


Рисунок 7. Результати спостереження при застосуванні гелю Наскар в основній групі

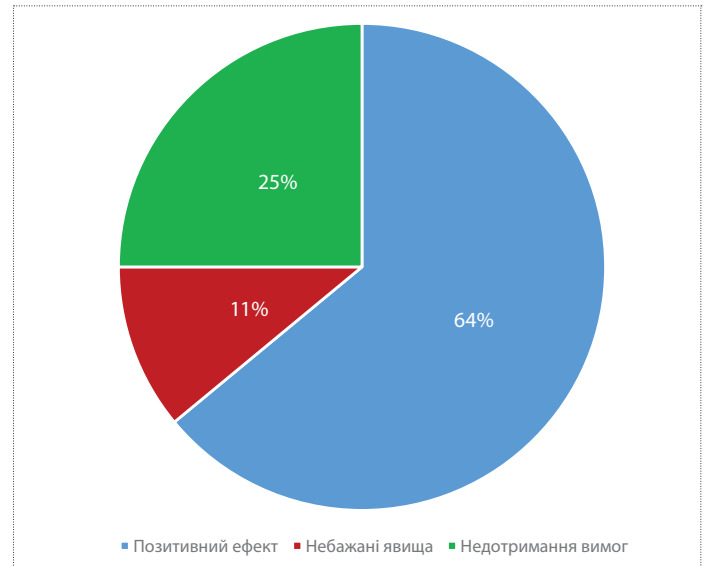


Рисунок 8. Результати спостереження в контрольній групі

- Подальше спостереження показало прогресивне покращення васкуляризації, пігментації та еластичності шкіри.
- Першими клінічними ознаками, на які звертали увагу всі проліковані пацієнтки, були нормалізація забарвлення, відсутність болісності, свербіж, дискомфорт. Після застосування гелю Наскар рубці стали менш помітними та більш еластичними.

Результати оцінювання показників шкали POSAS засвідчили більш прогресивне зниження суми умовних балів рубців у жінок, які застосовували силіконовий гель (табл. 2).

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження показало високу ефективність і безпечність застосування силіконового гелю Наскар британської компанії Атаха LTD при післяопераційних рубцях

у жінок після КР. Було продемонстровано важливу перевагу терапії силіконовим гелем порівняно з її відсутністю. Отримані результати дозволяють рекомендувати силіконовий гель Наскар як ефективний і безпечний препарат для профілактики рубцевих деформацій після перенесених хірургічних втручань, починаючи з перших днів після зняття швів. Отримання позитивних результатів у 86% (n = 30) пацієнток дозволяє стверджувати про ефективність представлених заходів щодо профілактики рубців.

Конфлікт інтересів

Автори зазначають відсутність конфлікту інтересів і зацікавленості, оскільки ніхто з авторів жодним чином не пов'язаний із фармацевтичною компанією, яка є виробником лікарського засобу, що випробувався.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Павлович, В.А. Лечение и профилактика келоидных и гипертрофических рубцов в области лица и шеи / В.А. Павлович : Дис. . . . канд. мед. наук. – М., 2010. Pavlovich, V.A. Treatment and prevention of keloid and hypertrophic scars in the face and neck. Thesis for PhD degree. Moscow (2010).
2. Парамонов, Б.А. Ожоги / Б.А. Парамонов, Я.О. Порембский, В.Г. Яблонский // Руководство для врачей. – СПб.: Изд-во «СпецЛит», 2010. – 25 с. Paramonov, B.A., Porembskiy, Y.O., Yablonskiy, V.G. Burns. Manual for doctors. St. Petersburg. Publishing house "SpetsLit" (2010): 25 p.
3. Филиппова, О.В. Структурные изменения в рубцовой ткани у детей на различных этапах созревания рубца и на фоне коллагенолитической терапии / О.В. Филиппова, И.В. Красногорский // Клиническая дерматология и венерология. – 2013. – №1. – С. 1–7. Filippova, O.V., Krasnogorskiy, I.V. "Structural changes in scar tissue in children at various stages of scar maturation and against the background of collagenolytic therapy." Clinical dermatology and venereology 1 (2013): 1–7.

4. Флакс, Г.А. Сравнительная оценка различных методов лечения келоидных и гипертрофических рубцов / Г.А. Флакс, А.В. Таганов, В.В. Гладько [и др.] // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. – 2012. – №3. – С. 43–46. Flaks, G.A., Taganov, A.V., Gladko, V.V. "Comparative evaluation of various methods of treatment of keloid and hypertrophic scars." Experimental and Clinical Dermatocosmetology 3 (2012): 43–6.
5. Tziotzios, C., Profyris, C., Sterling, J. "Cutaneous scarring: pathophysiology, molecular mechanisms, and scar reduction therapeutics. Part II. Strategies to reduce scar formation after dermatologic procedures." J Am Acad Dermatol 66 (2012): 13–24.
6. Hayashi, T., Furukawa, H., Oyama, A., et al. "A new uniform protocol of combined corticosteroid injections and ointment application reduces recurrence rates after surgical keloid/hypertrophic scar excision." Dermatol Surg 38 (2012): 893–7.
7. Sadeghinia, A., Sadeghinia, S. "Comparison of the efficacy of intralesional triamcinolone acetonide and 5-fluorouracil tattooing for the treatment of keloids." Dermatol Surg 38 (2012): 104–9.

8. Hatamipour, E., Mehrabi, S., Hatamipour, M., Ghafarian Shirazi, H.R. "Effects of combined intralesional 5-fluorouracil and topical silicone in prevention of keloids: a double blind randomized clinical trial study." Acta Med Iran 49 (2011): 127–30.
9. Vrijman, C., van Drooge, A.M., Limpens, J., et al. "Laser and intense pulsed light therapy for the treatment of hypertrophic scars: a systematic review." Br J Dermatol 165 (2011): 934–42.
10. O'Brien, L., Jones, D.J. "Silicone gel sheeting for preventing and treating hypertrophic and keloid scars." Cochrane Database Syst Rev 12 (2013): 9.
11. Stoffels, I., Wolter, T.P., Sailer, A.M., Pallua, N. "Influence of silicone spray on scar formation: double-blind, placebo-controlled, single-center trial." Hautarzt 61 (2010): 332–8.
12. Van der Wal, M.B., van Zuijlen, P.P., van de Ven, P., Middelkoop, E. "Topical silicone gel versus placebo in promoting the maturation of burn scars: a randomized controlled trial." Plast Reconstr Surg 126 (2010): 524–31.
13. Kim, H.S., Lee, J.H., Park, Y.M., Lee, J.Y. "Comparison of the effectiveness of nonablative fractional laser versus ablative fractional laser in thyroidectomy scar prevention: a pilot study." J Cosmet Laser Ther 14 (2012): 89–93. □

НАСКАР

клінічно
доведена
ефективність^{1,2}



для всіх
видів рубців¹



без запаху,
не викликає
подрознень
шкіри¹



для дорослих
та дітей
з 0 місяців¹



Силіконовий гель для стартової терапії рубців будь-якого походження



1 упаковка
на курс
лікування



Більше інформації про рубці, шрами та Наскар
ви знайдете за QR кодом на сайті.

АМАХА

Інформація про виріб медичного призначення. Сертифікат відповідності технічного файлу № PR.262-17 від 30.06.2017. Інформація призначена для спеціалістів сфери охорони здоров'я. Інформація розповсюджується на профільних заходах (семінари, конференції, симпозиуми та інше) з медичної тематики, а також для публікації в спеціалізованій пресі. Не є лікарським засобом. Склад: 1 г гелю містить: 400 мг диметикону, 400 мг диметикону і диметикону, 200 мг диметикону і диметикону кросполімеру. Показання для застосування: Гель НАСКАР застосовується для попередження та лікування всіх типів рубців, у тому числі келоїдних та гіпертрофічних рубців. НАСКАР може застосовуватись разом з іншими інвазивними методами для покращення загального результату, включаючи хірургічне висікання та ушивання, ін'єкції та здавлюючі пов'язки. Гель НАСКАР може застосовуватись для шкіри дітей будь-якого віку, жінок в період вагітності та годування груддю; для чутливої та схильної до алергій шкіри. Для отримання найкращого результату рекомендовано починати використання НАСКАР якомога раніше після періоду епітелізації рани. Після оперативного втручання з накладенням швів НАСКАР застосовується починаючи з 10 доби після операції. Посилання: 'Інформація для пацієнтів' Клінічно доведена ефективність використання силіконових гелів для лікування рубців. Sepehrmanesh M/ Komp Dermatologie 2006; 1:30-32.

Таблиця 2. Результати загоєння рубців в учасниць дослідження за шкалою POSAS (0 – основна група, К – контрольна)
Оцінка лікаря

Параметр	Оцінка в балах від 1 (нагадує звичайну шкіру) до 10 (максимальна вираженість)										Примітки			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
	0	К	0	К	0	К	0	К	0	К				
Васкуляризація		20	4	3	2	20	4	1	2	4	1	2		Нормальний, рожевий, червоний, багровий, синюшний колір
Пігментація		18	2	6	5	4	3			10	2	2	3	Гіполігментація, гіперпігментація, змішаний тип
Товщина		21	17	6	6	1				5	2	2	3	Товщий/тонший
Рельєф поверхні		20	16	8	8	6				4	2	3	1	Вище, нижче від навколишньої шкіри
Еластичність	10	3	12	7	6	8				8	2	1	3	М'який, твердий, змішаний
Площа рубця відносно вихідної рани	2	23	3	7						2			3	Експансія, контрактура, змішаний тип

Параметр	Оцінка пацієнтки										Максимальний дискомфорт			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
	0	К	0	К	0	К	0	К	0	К				
Немає дискомфорту		0	К	0	К	0	К	0	К	0	К	0	К	
Болісність	26					16								
Свербіж	28					11						2		
Має вигляд нормальної шкіри	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				Дуже відрізняється
	0	К	0	К	0	К	0	К	0	К	0	К	0	К
Колір		3				16					2			
Щільність	18	7	4	2	3	15	1	6	2	2				
Рельєф поверхні	25	5				6	3	4	2					

14. Oh, G., Ahn, H.H., Choi, J.E., et al. "Postoperative treatment of surgical scars with ablative fractional laser versus pulsed dye laser: a randomized controlled trial." *J Am Acad Dermatol* 66 (2012): 12.
15. Ozog, D.M., Liu, A., Chaffins, M.L., et al. "Evaluation of clinical results, histological architecture, and collagen expression following treatment of mature burn scars with a fractional carbon dioxide laser." *JAMA Dermatol* 149 (2013): 50–7.
16. Qu, L., Liu, A., Zhou, L., et al. "Clinical and molecular effects on mature burn scars after treatment with a fractional CO(2) laser." *Lasers Surg Med* 44 (2012): 517–24.
17. Suh, D.H., Chang, K.Y., Song, K.Y., et al. "Revision of burn scars using ablative fractional CO2 laser." *J Am Acad Dermatol* 66 (2012): 216.
18. Waibel, J., Wulkan, A.J., Lupo, M., et al. "Treatment of burn scars with the 1,550 nm nonablative fractional Erbium Laser." *Lasers Surg Med* 44 (2012): 441–6.
19. Waibel, J.S., Wulkan, A.J., Shumaker, P.R. "Treatment of hypertrophic scars using laser and laser assisted corticosteroid delivery." *Lasers Surg Med* 45 (2013): 135–140.
20. Kuribayashi, S., Miyashita, T., Ozawa, Y., et al. "Postkeloidectomy irradiation using high-dose-rate superficial brachytherapy." *J Radiat Res* 52 (2011): 365–8.
21. Mirmovich, O., Gil, T., Goldin, I., et al. "Pain evaluation and control during and following the treatment of hypertrophic scars and keloids by contact and intralesional cryosurgery a preliminary study." *J Eur Acad Dermatol Venereol* 26 (2012): 440–7.
22. Berman, B., Viera, M.H., Amini, S. "Keloid and hypertrophic scar treatment and management." In: *Medscape reference: drugs, diseases and procedures*. Medscape (2012). Available from: [http://emedicine.medscape.com/article/1057599-treatment].
23. Gupta, M., Narang, T. "Role of mitomycin C in reducing keloid recurrence: patient series and literature review." *J Laryngol Otol* 125 (2011): 297–300.
24. Seo, S.H., Sung, H.W. "Treatment of keloids and hypertrophic scars using topical and intralesional mitomycin C." *J Eur Acad Dermatol Venereol* 26 (2012): 634–8.
25. Berman, B., Garikaparthi, S., Smith, E., Newburger, J. A novel hydrogel scaffold for the prevention or reduction of the recurrence of keloid scars post-surgical excision. Paper presented at: American Academy of Dermatology Annual Meeting (2013) Miami Beach, Florida.

ПЕРЕВАГИ ВПЛИВУ СИЛІКОНОВОГО ГЕЛЮ НА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНЕ ЗАЖИВЛЕННЯ

В.В. Камінський, академік НАМН України, д. мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства, гінекології і репродуктології НУОЗУ імені П. Л. Шупика, директор КНП «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини», м. Київ

М.Н. Шалько, к. мед. н., доцент кафедри акушерства, гінекології і репродуктології НУОЗУ імені П. Л. Шупика, заступник директора КНП «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини», м. Київ

Т.В. Блінова, лікар-інтерн кафедри акушерства, гінекології і репродуктології НУОЗУ імені П. Л. Шупика, м. Київ

Рубець — це продукт регенерації шкіри сполучнотканними структурами після її uszkodження або запального процесу для підтримки цілісності покривів організму. На сьогодні не існує єдиного алгоритмічного підходу до тактики лікування та профілактики рубцевих дефектів після кесаревого розтину. У роботі наведено сучасні принципи та переваги впливу силіконового гелю Наскар на васкуляризацію, пігментацію, товщину, площу поверхні, еластичність післяопераційних рубців у жінок після кесаревого розтину. Цей силіконовий гель є ефективним і безпечним засобом для профілактики рубцевих деформацій після перенесених хірургічних втручань починаючи з перших днів після операції, позитивно впливає на якість життя жінки, зокрема її інтимне життя.

Мета дослідження: оцінити переваги впливу силіконового гелю Наскар британської компанії Атаха LTD на васкуляризацію, пігментацію, товщину, площу поверхні, еластичність післяопераційних рубців у жінок після кесаревого розтину порівняно з відсутністю систематизованого місцевого лікування.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 70 жінок віком 25–40 років, яким було виконано кесарів розтин. Жінки були рандомізовані на 2 групи по 35 у кожній. Пацієнткам 1 групи (основної) на ділянку рубця наносили силіконовий гель Наскар 2 рази на день (зранку та ввечері) починаючи з 5–7-го дня післяопераційного періоду. Пацієнткам 2 групи (контрольної) місцеву терапію післяопераційних рубців на постійній основі не проводили. Оцінювання ефективності гелю здійснювали за шкалою POSAS — визначення стану рубця як лікарем, так і пацієнткою.

Результати. Дослідження показало високу ефективність і безпечність силіконового гелю Наскар при застосуванні на післяопераційному рубці в жінок після кесаревого розтину. Виявлено важливу перевагу терапії силіконовим гелем порівняно з її відсутністю.

Висновки. Отримані результати дозволяють рекомендувати силіконовий гель Наскар британської компанії Атаха LTD як ефективний і безпечний препарат для профілактики рубцевих деформацій після перенесених хірургічних втручань починаючи з перших днів після зняття швів.

Ключові слова: післяопераційні рубці, профілактика, силіконовий гель.

BENEFITS OF THE EFFECT OF SILICONE GEL ON POSTOPERATIVE HEALING

V.V. Kaminskyi, academician of the NAMS of Ukraine, MD, professor, head of the Obstetrics, Gynecology and Reproductology Department, P.L. Shupyk National University of Health of Ukraine, head of Kyiv City Center of Reproductive and Perinatal Medicine, Kyiv

M.N. Shalko, PhD, associate professor, Obstetrics, Gynecology and Reproductology Department, P.L. Shupyk National University of Health of Ukraine, deputy director of the Kyiv City Center of Reproductive and Perinatal Medicine, Kyiv

T.V. Blinova, intern, Obstetrics, Gynecology and Reproductology Department, P.L. Shupyk National University of Health of Ukraine, Kyiv

A scar is a product of skin regeneration by connective tissue structures after damage or inflammation to maintain the integrity of the body's integuments. To date, there is no single algorithmic approach to the tactics of treatment and cicatricial defects after cesarean section. This article presents the modern principles and advantages of the Nascar silicone gel on vascularization, pigmentation, thickness, surface area, elasticity of postoperative scars in women after cesarean section. This silicone gel is an effective and safe remedy for the prevention of cicatricial deformities after surgery, starting from the first days after surgery, it has a positive effect on a woman's quality of life, including her intimate life.

Research objective: to evaluate the advantages of the effect of silicone gel on vascularization, pigmentation, thickness, surface area, elasticity of postoperative scars in women after cesarean section compared with no systematic local treatment.

Materials and methods. The study involved 70 women aged 25–40 years after a cesarean section. Women were randomized into 2 groups of 35 each. Patients of group 1 (main) were applied silicone gel Nascar on the scar area with 2 times a day (morning and evening), starting from the 5–7th day of the postoperative period. Patients of group 2 (control group) did not receive local therapy of postoperative scars. Evaluation of the gel effectiveness was carried out according to the POSAS scale (the scar status was determined by the doctor and the patient).

Results. This study showed the high efficacy and safety of the Nascar silicone gel when on the postoperative scar in women after cesarean section. An important advantage of silicone gel therapy compared to its absence was revealed.

Conclusions. The results obtained make it possible to recommend Nascar silicone gel as an effective and safe drug for the prevention of cicatricial deformities after surgical interventions, starting from the first days after suture removal.

Keywords: postoperative scars, prevention, silicone gel.

ПРЕИМУЩЕСТВА ВЛИЯНИЯ СИЛІКОНОВОГО ГЕЛЯ НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ЗАЖИВЛЕНИЕ

В.В. Каминский, академик НАМН Украины, д. мед. н., профессор, заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктологии НУЗУ имени П.Л. Шупика, директор КНП «Киевский городской центр репродуктивной и перинатальной медицины», г. Киев

М.Н. Шалько, к. мед. н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии НУЗУ имени П.Л. Шупика, заместитель директора КНП «Киевский городской центр репродуктивной и перинатальной медицины», г. Киев

Т.В. Блинова, врач-интерн кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии НУЗУ имени П.Л. Шупика, г. Киев

Рубец — это продукт регенерации кожи соединительнотканними структурами после ее повреждения или воспалительного процесса для поддержания сохранности покровов организма. На сегодняшний день не существует единого алгоритмического подхода к тактике лечения и профилактики рубцовых дефектов после кесарева сечения. В данной работе приведены современные принципы и преимущества влияния силіконового геля Наскар на васкуляризацію, пігментацію, товщину, площу поверхності, еластичність послеоперационных рубцов у женщин после кесарева сечения. Этот силіконовий гель является эффективным и безопасным средством для профилактики рубцовых деформаций после перенесенных хирургических вмешательств начиная с первых дней после операции, положительно влияет на качество жизни женщины, в том числе ее интимную жизнь.

Цель исследования: оценить преимущества влияния силіконового геля Наскар британской компании Атаха LTD на васкуляризацію, пігментацію, товщину, площу поверхності, еластичність послеоперационных рубцов у женщин после кесарева сечения по сравнению с отсутствием систематизированного местного лечения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 70 женщин в возрасте 25–40 лет, которым было выполнено кесарево сечение. Женщины были рандомизированы на 2 группы по 35 в каждой. Пациенткам 1 группы (основной) на участок рубца наносили силіконовий гель Наскар 2 раза в день (утром и вечером) начиная с 5–7-го дня послеоперационного периода. Пациенткам 2 группы (контрольной) местная терапия послеоперационных рубцов на постоянной основе не проводилась. Оценка эффективности геля осуществлялась по шкале POSAS — определялось состояние рубца как врачом, так и пациенткой.

Результаты. Исследование показало высокую эффективность и безопасность силіконового геля Наскар при применении на послеоперационном рубце у женщин после кесарева сечения. Виявлено важное преимущество терапии силіконовим гелем по сравнению с ее отсутствием.

Выводы. Полученные результаты позволяют рекомендовать силіконовий гель Наскар британской компании Атаха LTD как эффективный и безопасный препарат для профилактики рубцовых деформаций после перенесенных хирургических вмешательств начиная с первых дней после снятия швов.

Ключевые слова: послеоперационные рубцы, профилактика, силіконовий гель.