

УДК 616.5-085:615.38

ПРИМЕНЕНИЕ ОБОГАЩЁННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ АУТОПЛАЗМЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФОТОДЕРМАТОЗА

Р.Р. Ахмеров, Р.Ф. Зарудий

*Федеральное государственное учреждение
Всероссийский Центр глазной и пластической хирургии,
г. Уфа*

Реферат. Статья посвящена методу лечения фотодерматоза инъекциями аутогенной плазмы, богатой тромбоцитами.

Ключевые слова: богатая тромбоцитами плазма, БоТП, факторы роста, фотодерматоз, соляренный эластоз.

Фотодерматоз (соляренный эластоз) – поражение кожных покровов избытком ультрафиолетового излучения. Клинически он проявляется в пожелтении, снижении эластичности, дряблости кожи, формировании кожных складок (морщин) в зонах интенсивной мимической активности. Как показано в работах Griffiths CE et al., морфологическим субстратом этих изменений является снижение синтеза коллагена I типа в повреждённых фибробластах сосочкового слоя дермы, что подтверждено исследованиями биоптатов кожи.

В дерме наблюдается атрофия с понижением количества фибробластов, тучных клеток и кровеносных сосудов.

В челюстно-лицевой, общей хирургии для ускорения репаративной регенерации различных тканей в настоящее время широко используется аутогенная плазма, богатая тромбоцитами (БотП). При увеличении концентрации тромбоцитов увеличивается концентрация факторов роста, а именно: тромбоцитарный фактор роста (PDGF-aa, PDGF-bb, PDGF-ab), трансформирующий фактор роста (TGF-b1, TGF-b2), фактор роста эндотелия сосудов (VEGF) и фактор роста эпителия (EGF).

Они являются хемоаттрактантами для фибробластов.

Исходя из изложенного, нами предложен метод лечения фотодерматоза внутридермальными инъекциями аутогенной плазмы, обогащённой тромбоцитами.

Материалы и методы. У семи женщин в возрасте от 35 до 47 лет выставлен диагноз фотодерматоз – в области латеральных углов глаз кожа на участках около 2 см² покрыта сетью мелких складок, имеет желтоватую окраску. В анамнезе - интенсивные облучение в солярии. Аналогичные изменения также в области углов рта.

У всех пациентов в стерильных условиях производился забор 15 мл венозной крови из кубитальной вены. Плазму, обогащённую тромбоцитами, получали в количестве около 5 мл на центрифуге SmartPReP®2 APC+™ фирмы Harvest Technologies, что позволяло получить концентрацию тромбоцитов не менее 1 млн/мкл. В качестве антикоагулянта использовали трицитрат натрия

в декстрозе.

Полученную плазму вводили двукратно с учетом жизненного цикла фибробластов через 2 месяца мелкими порциями по 0,2 мл через инсулиновый шприц в толщу дермы и субдермально в область дегенеративных изменений.

Результаты. В первый час после введения плазмы наблюдали незначительную отёчность и побеление кожных покровов на участках площадью 1.5 – 2 см². Отек регрессировал на 3 сутки. Складки кожи сглаживались постепенно в течение 1 месяца и полностью исчезали. Цвет кожи поражённых участков приобретал физиологическую окраску. Стойкий клинический эффект сохранялся в течение 9 месяцев при условии отсутствия интенсивной инсоляции.

Выводы. Интрадермальное введение аутогенной плазмы, богатой тромбоцитами является методом выбора при лечении фотодерматоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Griffiths CE., et al. Restoration of collagen formation in photodamaged human skin by tretinoin (retinoic acid) N Engl J Med. 1993 Aug 19;329(8):530-5.
2. Landesberg, R., et al, Risks of Using Platelet Rich Plasma Gel, Journal of Oral Maxillofacial Surgery, 1998; 56:1116-1117.
3. Martin, P., et al, Growth Factors and Cutaneous Wound Repair, Progress in Growth Factor Research, 1992; 4:25-44.