

Абдукадилов Д. А.
ассистент кафедры факультетской и госпитальной хирургии
Андижанского государственного медицинского института,
Республика Узбекистан, г. Андижан

ТАКТИКА КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ.

Аннотация. Данная статья посвящена, одной из актуальных проблем реконструктивно-пластической хирургии- лечению и профилактике келоидных рубцов, целью которой является комбинированное лечение келоидных рубцов различной этиологии.

Ключевые слова: келоидные рубцы, сероводород, лечение рубцов, диагностика

Abdukadirov D. A.
Assistant of the Department of Faculty and Hospital Surgery,
Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

TACTICS OF COMBINED TREATMENT KELOID SCARS.

Abstract. This article is devoted to one of the urgent problems of reconstructive plastic surgery - the treatment and prevention of keloid scars, the purpose of which is the combined treatment of keloid scars of various etiologies.

Keywords: keloid scars, hydrogen sulfide, scar treatment, diagnostics

Актуальность. Лечение келоидных рубцов, несмотря на бурное развитие медицинских технологий, так и остаётся актуальной проблемой не только реконструктивной и пластической хирургии, но и смежных дисциплин. По разным данным, распространенность келоидов наблюдается в промежутке от 1,5 до 4 % в каждой популяции. Таким образом, при населении Узбекистана в 33 млн. человек, риску образования келоидных рубцов подвержены, по меньшей мере, около 450 тыс. человек. Разработаны и внедрены в практику большое количество как хирургических, консервативных, так и комбинированных способов лечения келоидных рубцов. Но, несмотря на это, процент повторного роста келоидных рубцов составляет 40-100%.

Изолированное хирургическое лечение келоидных рубцов в виде иссечения и ушивания образовавшейся раны, без применения сопутствующей медикаментозной и физиотерапии, приводит к увеличению частоты рецидивов. При этом необходимо подчеркнуть тот факт, что немаловажное значение имеет и хирургическая техника выполнения данных операций.

Требуется широкая мобилизация здоровых тканей, достижение минимального натяжения здоровых тканей после иссечения келоидных рубцов, а также атравматичная техника оперирования, заключающаяся в минимальной травматизации окружающих тканей. Хирург, выполняющий такие операции, должен обладать навыками атравматичной техникой оперирования, которую, к сожалению, игнорируют многие специалисты. Недостаточность знаний и навыков у специалистов в этой области хирургии, является одной из причин рецидивов келоидных рубцов, т.к. зачастую за хирургическое лечение келоидных рубцов берутся хирурги любой специальности. Консервативное лечение келоидных рубцов претерпело большой прогресс по причине развития фармацевтической науки и появления новых препаратов для лечения избыточного рубцевания. Применение таких методов изолированного консервативного лечения келоидных рубцов как инъекции кортикостероидов, 5-фторурацила, блеомицина, дипроспана и др., аппликаций силиконового геля, криотерапии, лазерной абляции рубцов, использование компрессии, по данным литературы также не даёт полноценного излечения больных. Но малоизученным осталось применение сероводородных ванн и аппликаций с содержанием сероводорода при лечении келоидных рубцов. В литературе имеются единичные данные о такого рода исследованиях и их эффективности. Это связано, скорее всего, с ограниченностью природных источников сероводорода.

Цель. Изучение результатов комплексного (хирургического и консервативного) лечения больных с келоидными рубцами различной этиологии и локализации.

Материалы и методы. В отделении реконструктивной хирургии Андижанского областного медицинского многопрофильного центра нами

исследованы 48 больных, с келоидными рубцами различной локализации и этиологии, поступившие на протяжении 2019-2022 гг., которым проведено комплексное лечение по разработанной нами методике, которая заключалась в следующем: в течение 4 недель троекратно в толщу рубца вводят триамцинолона ацетонид из расчета 40 мг на 5 см², но не более 80 мг на весь рубец за один раз. После полученной медикаментозной гипотрофии, рубцовая ткань, в зависимости от площади рубца, иссекается в пределах здоровых тканей или частично, края раны бережно мобилизуются и проводится интраоперационная инъекция триамцинолона ацетонида на края операционной раны из расчета 40мг на 5 см длины раны.

В результате проведенных лечебных мероприятий у пациентов с келоидными рубцами кожи изучены следующие показатели: высота рубца над поверхностью кожи, площадь рубца, консистенция, цвет, состояние окружающей кожи, микроциркуляция рубца.

Использование кортикостероида пролонгированного действия (триамцинолона ацетонида) в лечении келоидных рубцов носит патогенетический характер, поскольку, ингибируя провоспалительные ферменты, гормоны, простагландины, интерлейкины, не только препятствует дальнейшему разрастанию рубцовой ткани, но и приводит к значительному ее лизису.

Применение высоких терапевтических доз триамцинолона ацетонида позволяет в короткие сроки привести келоидные рубцы к состоянию гипотрофии. И в результате перехода келоидного рубца сперва в состояние гипотрофии, а после оперативного лечения с последующим лечением сероводородными ваннами – нормотрофии, происходит не только изменение структуры рубцовой ткани, но и уменьшение первоначальной ее площади.

Благодаря скоротечному изменению толщины рубцовой ткани под воздействием триамцинолона ацетонида и последующего оперативного лечения в комплексе с сероводородными ваннами, происходит значительное уменьшение и площади рубца. Это свойство использовано в лечебных целях, поскольку мы

планомерно достигаем гипотрофического результата, который в последующем переводим в состояние нормотрофии.

На фоне использования триамцинолона ацетонида происходит облитерация сосудов дна рубца и собственно ткани рубца, без воздействия на окружающие ткани. Через 8 недель от начала лечения отмечали уменьшение площади келоидных рубцов в среднем на $24 \pm 4,2 \%$ ($P < 0,05$) (табл. 1).

Таблица 1

До лечения	1-я неделя	1-я неделя	1-я неделя	1-я неделя	1-я неделя
100%	97,4%	94,1%	88,6%	82,9%	77,7%

Относительные показатели уменьшения площади рубцовой ткани на фоне лечения.

Исследование состояния микроциркуляции рубца проводили методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) в красном спектре излучения с использованием лазерного анализатора капиллярного кровотока BLF-21.

Запись ЛДФ-грамм производилась до операции, непосредственно после операции и на протяжении последующих 3 недель наблюдения. Измерения микроциркуляции проводили в области дна рубца и на симметричных точках здоровой кожи.

Сразу после удаления всего рубца или его части, отмечали снижение показателя микроциркуляции на 45 % по сравнению с исходными значениями ($P < 0,05$) (табл. 2).

Точка измерения	Перфузия (перф. ед.)				
	до инъекции	ч/з 2 мин	ч/з 7 дней	ч/з 14 дней	ч/з 21 день
Дно рубца	$3,5 \pm 0,43$	$1,94 \pm 0,15^*$	$1,92 \pm 0,18^*$	$1,90 \pm 0,16^*$	$1,88 \pm 0,22^*$
Симметричный участок кожи	$2,7 \pm 0,2$	$2,6 \pm 0,16$	$2,8 \pm 0,21$	$2,7 \pm 0,19$	$2,6 \pm 0,14$

Изменение тканевой перфузии в области дна рубца

Примечание. * – достоверность различий по сравнению с исходными данными при $P < 0,05$.

На протяжении 3-недельного контроля показателя микроциркуляции у пациентов не происходило достоверного изменения перфузии патологического очага, что свидетельствует об эффективности данной методики.

Заключение. Таким образом, использование инъекций триамцинолона ацетонида в течении 4-х недель из расчета 40 мг на 5 см², но не более 80 мг на весь рубец и в последующем оперативном лечении, заключающемся в полном или частичном иссечении келоидного рубца с интраоперационным введением на края раны раствора триамцинолона ацетонида, а в ближайшем послеоперационном периоде орошении раны и части оставшихся келоидных рубцов сероводородными ваннами, позволяет получить стойкий клинический результат уже через 8 недель от начала лечения, заключающийся в уменьшении площади рубца (на 22,3%), формировании нормотрофической рубцовой ткани, улучшении консистенции и изменении цвета, характерного для окружающей кожи. Что подтверждается устойчивым клиническим результатом, наблюдаемым у пациентов через 1 год после лечения.

Список литературы.

1. Письменскова А.В. Лечение келоидных рубцов методом СВЧ-деструкции в дерматокосметологической практике. Дис. ... канд. мед. наук. М., 2010
1. Таганов А.В. Современные технологии в лечении рубцовых гипертрофий. Экспериментальное и клинико-морфологическое исследование. Дис. д-ра мед. наук. М., 2010
3. Шафранов В.В., Борхунова Е.Н., Таганов А.В., и др. Келоидные рубцы. Новые технологии лечения. Ч. 2. М.: РАЕН, 2009
3. Pruijboom T, Scheltinga MR. Keloid Formation due to Repetitive Mammographies. Case Rep Dermatol. 2018;10(3):257-62. DOI:10.1159/000495020
4. Stewart CE, Kim JY. Application of mitomycin-C for head and neck keloids. Otolaryngol Head Neck Surg. 2006;135:946-50.