

УДК 617.52-003.92-089

## АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВОИЗМЕНЕННОЙ КОЖИ ЛИЦА

**Я.П. Нагорный**

Тернопольский государственный медицинский университет  
им. И.Я. Горбачевского

### **Резюме**

Автором обґрунтоване удосконалення методів хірургічного лікування рубців обличчя. Дане дослідження базується на спостереженні та лікуванні 56 пацієнтів із рубцями обличчя. Використання запропонованого методу хірургічної корекції ефективно заміщує рубцевозмінену шкіру та стимулює процес регенерації інтактної шкіри.

**Ключові слова:** рубці, рана, шкіра, дермабразія, обличчя.

### **Резюме**

Автор оптимизирует методы хирургической коррекции рубцов лица. Данное исследование базируется на лечении 56 пациентов из рубцами лица. Использование предложенного метода хирургического лечения эффективно замещает рубцовую ткань и стимулирует процесс регенерации интактной кожи.

**Ключевые слова:** рубцы, раны, кожа, дермабразия, лицо.

### **Summary**

An author optimizes the methods of surgical correction of scarring the face. This study is based on the treatment of 56 patients from scarring the face. Using the proposed method of surgical treatment effectively replaces scar tissue and stimulates the regeneration of intact skin processes.

**Key words:** scars, wounds, skin, dermabrasion, face.

## Литература

1. Белозерская Ю.А. Комплексный подход к терапии больных со спонтанно образовавшимися келоидами / Ю.А. Белозерская, Т.В. Святенко, Н.И. Ющшин // Дерматология. Косметология. Сексопатология. – 2004. - №1-2. – С.153-155.
2. Белоусов А.Е. Рубцы и их коррекция / А.Е. Белоусов // СПб.: Командор-SPB, 2005. – 128 с.
3. Болховитинова Л.А. Келоидные рубцы / Л.А. Болховитинова, М.Н. Павлова.- М.: Медицина, 1977. – 134 с.
4. Герасименко М.Ю. Контрактубекс и физические факторы в комплексном лечении рубцовых деформаций / М.Ю. Герасименко, Е.В.Филатова, В.А. Стучилов // Сб. науч. тр. II Съезда комбустиологов России. - М., 2008. – С.187-188.
5. Глинц С.В. Медико-биологическая статистика / С.В. Глинц ; пер. с англ. – М.: Практика, 1998. - 459 с.
6. Проблемы диагностики и лечения патологических рубцов / В.Г. Мишалов, В.В.Храпач, И.А.Назаренко [и др.] //Хирургия Украины. – 2008. - №. 4 (28). – С.109-114.
7. Озерская О.С. Рубцы кожи и их дерматологическая коррекция / О.С. Озерская.- СПб.: Искусство России, 2007. – 224 с.
8. Резникова А.Е. Клинико-морфологические особенности лечения, профилактики рубцов лица и шеи у детей: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.27 «Хирургия» / А.Е.Резникова. – М., 1999. – 26 с.
9. Alster T.S. Hypertrophic scars and Keloids: etiology and management / T.S. Alster, E.L. Tanzi // Am. J. Clin. Dermat. – 2003. – N4. – P.235-243.
10. Argirova M. Non-operative treatment of hypertrophic scars and keloids after burns in children / M. Argirova, O. Hadliiski, A. Victorova // Annals of burns and Fire Disasters. – 2006. – Vol.19. – P.113-117.

11. Gargani A. Topical tamoxifen therapy in hypertrophic scars or keloid in burns / A. Gargani, M. Warde, F. Furtado [et al.] // Arch. Dermatol. Res. – 2009. – Vol. 7. – P. 1230-128.
12. Hypertrophic scars and keloids: immunophenotypic features and silicone sheets to prevent recurrences / L. Borgognoni, L. Martini, C. Chiarugi [et al.] // Annals of Burns and Fire. – 2000. - Vol. 8 (3). – P. 164-169.
13. Laser in the treatment of hypertrophic burn scars / M. Kaweski, T. Bernard-Wisniewska, S. Sakiel [et al.] // Wound J. – 2008. – 5(1). – P. 87-97.
14. Tanseth K.A. Keloids and hypertrophic scars / K.A. Tanseth // Tidsskrift for den norske laegeforening. – 2003. – Vol. 123(21). – P. 3033-3035.
15. The Viennese culture method: cultured human epitelium obtained on a dermal matrix based on fibroblast containing fibrin glue gels / L.P. Kamolz, M. Luegmair, N. Wickb [et al.] // Burns. - 2005. - № 31. - P. 25-29.
16. Wohlrab J. Ultrasound characterization of burn scar in children / J. Wohlrab // Unfallchirurg. – 2000. – Vol. 103(9). – P. 754-760.

**Актуальность темы.** Актуальность рассматриваемого вопроса обусловлена большим количеством пациентов, страдающих от патологических рубцов головы и шеи, частотой и непредсказуемостью их образования, склонностью к рецидивированию и, следовательно, сложностью и длительностью лечения.

Рубцевание – естественный процесс, необходимый для заживления тканей после травмы. Но если заживление нарушается или коллаген откладывается не так, как надо, то ткани восстанавливаются неправильно и не полностью, оставляя на коже видимые следы – рубцы. Формирование рубца обычно заканчивается через год после нанесения раны. Прочность и эластичность его составляют 80% таковых неповрежденной кожи [3, 4, 8, 12, 16].

Благоприятный с эстетической точки зрения рубец находится на одном уровне с кожей, он узкий, мягкий и почти не отличается от кожи по цвету. Такие рубцы образуются из разрезов, расположенных по ходу или параллельно естественным линиям на лице, которые обоснованы мимическим мышцам. Именно поэтому столь важны предоперационное планирование и профилактика [1, 2, 6, 14].

С клинической точки зрения рубцы характеризуются многочисленными признаками, которые образуют самые причудливые сочетания. Число возможных комбинаций огромно. По сути дела, каждый рубец уникален. И эта уникальность усиливается совершенно индивидуальной, часто противоположной по своему значению оценкой одних и тех же характеристик рубцов различными пациентами и различными хирургами [7, 9-11, 13].

Поэтому проблема дифференцированной диагностики и комплексного восстановительного лечения рубцов головы и шеи является актуальной проблемой современной медицины.

**Цель настоящего исследования.** Совершенствование способов хирургической коррекции рубцов лица.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением и лечением с 2009 по 2012 год находились 56 больных с патологическими рубцами лица после различных оперативных вмешательств.

Все пациенты имели одинаковое нозологическое и возрастно-половое распределение. Применяли следующие методы исследований: общеклинические, гистологические, гистохимические, бактериологические. Возраст больных был от 20 до 62 лет. Вычисления производили с использованием коэффициентов Стьюдента и Вилкокса [5].

**Результаты исследования и их обсуждение.** Основным применяемым способом хирургического лечения рубцов после плановых операций в нашей клинической практике была механическая дермабразия.

За месяц до процедуры всем пациентам назначали третионин, чтобы усилить эпителизацию, и 4% гидрохинон, чтобы снизить риск поствоспалительной гиперпигментации. Во время процедуры отшелушивания частицы кожи могут попадать в воздух, поэтому ассистенты принимали меры предосторожности.

Инфильтрационную анестезию проводили 0,75% раствором лидокаина с раствором адреналина 1:100 000 (методом создания ползучего инфильтрата по Вишневному А.В.). Границы рубцовоизмененных тканей отмечали раствором бриллиантового зеленого до анестезии. Обязательно проводили обработку операционного поля.

Аппарат для дермабразии представлял собой электрический прибор, фрезы которого вращаются с частотой 30 тыс. оборотов в минуту. Нами использовались алмазные мелкозернистые фрезы. Во время процедуры аппарат держали перпендикулярно направлению вращения фрезы и продвигали по ходу вращения.

Рубцовоизмененные ткани быстро снимали на глубину до середины или основания сосочкового слоя дермы до образования «капель росы». Важно проследить, чтобы обработанная область плавно переходила в окружающую кожу. Кровотечение останавливали, приложив марлевый тампон, смоченный перекисью водорода.

В ранний послеоперационный период нами использовался гель «Солкосерил», который наносили на поверхность раны 2 раза в сутки курсом 5 дней. «Солкосерил» содержит факторы, способствующие улучшению обмена веществ и процессов регенерации (восстановления). Препарат хорошо переносился всем больным, жжение и другие кожные реакции отсутствовали. Эпителизация происходила в течение 5-7 суток, однако краснота обработанной области сохранялась до 1 месяца.

**Выводы.** Механическую дермабразию можно с успехом использовать для лечения рубцовоизмененной кожи лица как метод выбора хирургической коррекции.

Гель «Солкосерил» хорошо переносится пациентами, стимулирует процесс регенерации эпидермиса, способствует обмену веществ и уменьшает воспаление.

В заключение подчеркнем, что при разработке плана и схемы лечения патологических рубцов должны учитываться основные цели: восстановление функции поврежденной рубцовым процессом кожи, уменьшение проявления местных симптомов, улучшение эстетического вида и предотвращение рецидива. Отсутствие рецидива в течение 1 года мы считаем гарантией успешного лечения.

