

О ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ РУБЦОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ

С.А. Ставицкий, Д.С. Аветиков, С.Б.Кравченко

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия»

Резюме

Цель работы – оптимизировать диагностику и восстановительные методики комплексной коррекции патологических рубцов головы и шеи. Данное исследование базируется на наблюдении и лечении 42 больных с келоидными и гипертрофическими рубцами головы и шеи. Использование предложенного метода комплексной коррекции значительно эффективнее традиционных методов лечения. Это объясняется объективным улучшением клинической картины после консервативного лечения и уменьшением количества рецидивов после хирургической коррекции.

Ключевые слова: гипертрофические рубцы, келоиды, спиральная компьютерная томография, антиоксидант.

Summary

The aim of the given work is to optimize diagnosis and recovery techniques of complex correction of pathological scars of head and neck. This study is based on the observation and treatment of 42 patients with keloid and hypertrophic scars of head and neck. The application of the suggested correction method of the complex treatment appeared to be much more effective in comparison with the traditional treatment methods. This fact is proved by the objective clinical improvement after the conservative treatment and fewer recurrences after surgery.

Key words: hypertrophic scars, keloids, spiral computed tomography, antioxidants.

Литература

1. Алексеев А.А. Профилактика и лечение послеожоговых рубцов гелем «Контрактубекс» / А.А. Алексеев, В.А. Лавров, М.Г. Лагвилава // Материалы симпозиума по консервативному лечению рубцов. – М., 2000. – С.6-10.
2. Белозерская Ю.А. Комплексный подход к терапии больных со спонтанно образовавшимися келоидами / Ю.А. Белозерская, Т.В. Святенко, Н.И. Ющипин // Дерматология. Косметология. Сексопатология. – 2004. - №1-2. – С.153-155.
3. Белоусов А.Е. Рубцы и их коррекция / А.Е. Белоусов.- СПб.: Командор-SPB, 2005. – 128 с.
4. Болховитинова Л.А. Келоидные рубцы / Л.А. Болховитинова, М.Н. Павлова.- М.: Медицина, 1977. – 134 с.
5. 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.
6. Глинц С.В. Медико-биологическая статистика / С.В. Глинц ; пер. с англ. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
7. 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.
8. Озерская О.С. Рубцы кожи и их дерматологическая коррекция / О.С. Озерская .- СПб.: Искусство России, 2007. – 224 с.
9. 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.
10. Alster T.S. Hypertrophic scars and Keloids: etiology and management / T.S. Alster, E.L. Tanzi // *Am. J. Clin. Dermat.* – 2003. – № 4. – P.235–243.
 11. 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.
 12. 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.123–128.
 13. 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.
 14. Laser in the treatment of hypertrophic burn scars / M. Kaweski, T. Bernard-Wisniewska, S. Sakiel [et al.] // *Wound J.* – 2008. – Vol. 5(1). – P.87–97.
 15. Tanseth K.A. Keloids and hypertrophic scars / K.A. Tanseth // *Tidsskrift for den norske laegeforening.* – 2003. – Vol. 123(21). – P. 3033–3035.
 16. The Viennese culture method: cultured human epitelium obtained on a dermal matrix based on fibroblast containing fibrin glue gels / L.P. Kamolz, M.Luegmaira, N. Wickb [et al.] // *Burns.* – 2005. – № 31. – P.25–29.
- Wohlrab J. Ultrasound characterization of burn scar in children / J.Wohlrab // *Unfallchirurg.* – 2000. – Vol. 103(9). – P.754 –760.

Рубцы – это видимые и пальпируемые изменения кожи, остающиеся после заживления различного рода повреждения целостности кожного покрова. Нетипичное заживление ран может сопровождаться избыточным рубцеванием. При этом беспорядочно (хаотично) расположенные волокна плотной соединительной ткани формируют гипертрофические или келоидные рубцы [3,4,8,12,16].

Длительное лечение ран, гнойно-воспалительных процессов, наличие в них различных гноеродных микроорганизмов, а также ослабление реактивности и резистентности организма, в том числе тканевого иммунитета, приводят к атипичному развитию соединительной ткани с формированием измененной кожно-мышечной структуры – рубцов. Они вызывают не только косметические, но и физиологические нарушения. [1,2,5,7,9]

По цвету, размеру, форме рубцы бывают самые разные. Они могут быть приподнятые над поверхностью кожи и вдавленные, широкие и узкие, прямые и изогнутые, ровные и прерывистые, красные, белые, голубые и прочих оттенков. Иногда они болят или зудят, иногда не дают никаких неприятных ощущений. Но как бы не выглядели и чем бы ни были вызваны рубцы, они всегда напоминают о старых ранах, которые могли оставить след не только на коже, но и в душе пострадавшего. [3,10,11,13,14,15]

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

Данная работа является фрагментом исследовательских работ высшего государственного учебного заведения Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» МОЗ Украины «Оптимизация консервативного и хирургического лечения больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области». Номер государственной реестрации 0110U004629.

Цель настоящего исследования. Совершенствование диагностики и восстановительной хирургической коррекции рубцов головы и шеи.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением и лечением с 2009 по 2011 год находилось 42 больных с патологическими рубцами головы и шеи после различных заболеваний и травм.

В зависимости от цели проводимых исследований пациенты были разделены на 2 группы. Первая из них явилась основной и составила 22 человека. Вторая группа (сравнения) состояла из 20 пациентов. Больные обеих групп имели одинаковое нозологическое и возрастное-половое распределение.

Применялись следующие методы исследований: общеклинические, гистологические, гистохимические, бактериологические, биохимические.

Для уточнения вида и структуры рубцов использовали спиральную компьютерную томографию. Плотность рубцов изучали по единицам Хаунсфилда. Возраст больных был от 20 до 62 лет. Вычисления производили с использованием коэффициентов Стьюдента и Вилкокка. [6]

Результаты исследования и их обсуждение. В основной группе из 22 пациентов применяли метод с выполнением спиральной компьютерной томографии и разработанной послойной инъекционно-инфильтрационной коррекции смесью следующего состава: до 10 мл. 2% р-ра лидокаина, 4 мл пелоидодистиллята, 1 мл 1% р-ра эмоксипина по 6 манипуляций с интервалом выполнения через 2 дня. У 7 (35%) человек через 1-2 месяца гипертрофические рубцы постепенно стали уменьшаться и исчезали. На их месте оставались красно-белые полосы, которые через 10 месяцев под воздействием поочередного применения гелей «Венорутон» 2% и «Контрактубекс» стали едва отличаться от нормального цвета кожи.

Остальным пациентам, у которых указанная инъекционно-инфильтрационная коррекция полностью не способствовала исчезновению рубцов, применяли оперативное лечение окаймляющим иссечением после инфильтрационной анестезии (методом создания ползучего инфильтрата по Вишневскому А.В.) смесью из 4 мл 2% р-ра лидокаина и 17 мл 0,5% р-ра новокаина.

Преимущество применения данной смеси состоит в более длительном анестезирующем эффекте и послойной препаровке

окружающих рубец тканей. Сама операция заключалась в окаймляющем разрезе с переходом на мышцы, подкожную клетчатку и кожу с наложением швов Донати.

Послеоперационный период отличался тем, что с 3-го дня вокруг швов ежедневно втирали (по очереди во время перевязок) гель «Венорутон» 2% и мазь «Дермазин» 1%. Швы снимали на 6-7 день. После выписки из стационара все пациенты через полгода и 1 год были повторно осмотрены. Из 22 больных основной группы рецидив рубцов наступил у 2 (9,9%), у 4 (18,1%) отмечались дерматиты. Они находились на амбулаторном лечении у дерматологов.

В группе сравнения из 20 пациентов, где проводили традиционное общепринятое лечение, рецидив развития рубцов наблюдался у 7 (35%), дерматиты - у 8 (40%) человек. Сущность проводимой методики лечения заключалась в подготовке тканей к регенерации с последующим улучшением кровообращения и выраженным противовоспалительным эффектом.

Выводы

1. Оптимальным методом диагностики рубцово измененной ткани для последующего хирургического лечения являлась спиральная компьютерная томография.

2. Разработанная инъекционно-инфильтрационная коррекция рубцов может использоваться для лечения гипертрофических рубцов, а также с целью предоперационной подготовки больного.

3. Глубокие гипертрофические и келоидные рубцы подлежат хирургическому лечению, которое следует проводить на фоне разработанного настоящим исследованием способа подготовки и послеоперационного ведения.

4. Этиологическим звеном образования рубцов головы и шеи является наличие в тканях очагов латентной хирургической инфекции, которая

способствует избыточной пролиферации и последующему развитию соединительной ткани.

5. Предрасполагающими патобиохимическими факторами образования рубцов являются усиление повреждающего действия процессов перекисного окисления липидов и ослабление антиоксидантного статуса.