



ОСОБЕННОСТИ ПЛАНИРОВАНИЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УСТРАНЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РУБЦОВ ЛИЦА И ШЕИ.

Сергеев Ю.Н., Асирова Г.В., Пушкарева Н.В.

Московская медицинская Академия им. И.М. Сеченова. Кафедра госпитальной хирургической стоматологии и клиника челюстно-лицевой хирургии, г.Москва.

Аннотация. Данная работа посвящена вопросам профилактики и подготовки к оперативному устранению патологических рубцов (гипертрофических и келоидных) в челюстно-лицевой области. Изложен комплексный подход к решению этой актуальной проблемы с учетом основных анатомо-функциональных особенностей и клинко-эстетической оценки деформаций. Описаны схемы рационального сочетания различных способов коррекции при сформированных и несформированных рубцовых деформациях. Комплекс реабилитационных мероприятий, включает в себя ряд физических, медикаментозных и механических факторов воздействия на ткани лица, а также показания к выполнению отдельных оперативных методик.

Профилактика и лечение келоидных и гипертрофических рубцов кожи является важной медико-социальной задачей, т.к. они вызывают не только косметические и функциональные нарушения на лице и теле, но и ухудшают качество жизни. Помимо хирургических методов лечения патологических рубцов существуют различные эффективные терапевтические методы: физиотерапия, криодеструкция, компрессионные повязки, гормональная и ферментная терапия, букки-терапия, NO-терапия, механовакуумная терапия, а также дермабразия и пилинг(4). В клинической практике нередко затруднен выбор оптимальной схемы лечения, так как не всегда удастся разграничить гипертрофические и келоидные рубцы, хотя в многочисленных работах приводятся их основные патогномоничные признаки (1,2).

Опыт собственной работы в клиниках челюстно-лицевой хирургии и косметологии г. Москвы при лечении 458 пациентов с рубцовыми деформациями лица и шеи, в основном после ожогов, травм и воспалительных процессов, и, в частности, в ММА им. И.М.Сеченова (26 больных за последние 5 лет) позволил накопить и оценить результаты реабилитации в ближайшие и отдаленные сроки травм и операций(3). В данной работе наибольшее внимание уделено терапевтической подготовке к оперативному устранению, консервативному лечению и профилактике гипертрофических и келоидных рубцов в челюстно-лицевой области.

При обследовании и лечении больных с послеожоговыми рубцовыми деформациями лица нами выявлен фактор концентрического рубцевания при заживлении ожоговых и послеоперационных ран вокруг естественных отверстий лица. В средней и в нижней зонах лица рубцы принимают вид кольцевидных или подковообразных тяжей, валиков и массивов, чаще гипертрофического и келоидного характера. Такие рубцы ведут к характерным анатомическим изменениям: выворотам губ и углов рта, микростомам, эпикантусам в углах ротовой щели, мышечным контрактурам и нарушению рельефа губ, щек, подбородка и носа(3)

В случаях выбора преимущественно консервативного лечения рубцовых поражений, а также с целью подготовки к оперативному воздействию мы, как и вышеуказанные авторы, используем следующую схему лечения патологических рубцов (4). По классификации различаем рубцы: несформированные (быстрорастущие, формирующиеся после травмы или хирургического вмешательства) - незрелые и сформированные (с большим сроком после травмы) - зрелые. Их особенности связаны с наличием или отсутствием неблагоприятных факторов: склонности к патологическому рубцеванию, чрезмерному натяжению тканей в ране, локализации в келоидоопасных зонах, рецидивов рубцевания после повторной операции в той же зоне, сопутствующей эндокринной патологии.





Схема рационального сочетания различных способов коррекции при несформированных рубцовых поражениях заключается в следующем. При отсутствии неблагоприятных факторов основной способ коррекции рубцов после первичных неотложных и плановых оперативных вмешательств - предупреждение гипертрофии и келоидоза рубцов – физиотерапия с применением магнитотерапии, электрофореза с Лидазой, Лонгидазой, Коллагеназой, Куриозином, йодистым калием; наружное применение мазей «Контрактубекс», «Медерма». В качестве вспомогательного воздействия можно использовать компрессионные повязки из эластичного материала. Основной способ лечения формирующихся гипертрофических рубцов малого и среднего размеров – компрессионная терапия, внутриочаговая гормональная терапия («Кеналог», «Дипроспан», «Дексазон»), вспомогательные – наружная лекарственная терапия и физиотерапия (фонофорез с мазями «Контрактубекс», «Медерма», «Солкосерил», Гидрокортизоновая мазь); букки - терапия, а по улучшению состояния рубцов не ранее, чем через 6 месяцев- механическая или лазерная дермабразия. Основные способы лечения появляющихся келоидных рубцов небольших размеров – криодеструкция и внутриочаговая гормональная терапия, вспомогательные – наружные лекарственные средства, физиотерапия и компрессионная терапия.

При наличии неблагоприятных факторов для устранения рубцов после первичных неотложных и плановых оперативных вмешательств в качестве основного метода лечения используется компрессионная терапия, в качестве вспомогательного – физиолечение и наружные лекарственные средства (вышеуказанные мази, грязевые и парафиновые аппликации, озокеритотерапия).

Первоочередная терапия гипертрофических узких рубцов малого и средних размеров и гипертрофической рубцовой деформации – компрессионная терапия, физиолечение (магнитотерапия, фоно- и электрофорез /см. выше/), внутриочаговая гормональная терапия и наружные лекарственные средства, криодеструкция. При лечении гипертрофических рубцов небольших размеров, вызывающих ограниченные анатомо-функциональные нарушения в основном показана пластика местными тканями с до – и послеоперационной физиотерапией и применением компрессионных эластических повязок..

При келоидных рубцах небольшого размера в первую очередь показана криодеструкция и внутриочаговая гормональная терапия, вспомогательные – наружные лекарственные средства, физиотерапия и компрессионные повязки.

Крупные келоидные рубцы с широким основанием корректируют в основном с помощью криодеструкции и букки-терапии, дополнительно используют внутриочаговую гормональную терапию, физиотерапию, компрессионные повязки и наружные лекарственные средства. При быстрорастущих келоидных рубцах (при безуспешности терапии) применяют букки-терапию и простое хирургическое иссечение в сочетании с криодеструкцией и внутриочаговой гормональной терапией.

Первоочередная терапия при рецидиве келоида – букки-терапия и внутриочаговая гормональная терапия, вспомогательная терапия – компрессионные повязки. Хирургическое иссечение грубых келоидных рубцов, особенно в области шеи и окружности естественных отверстий лица, должно проводиться во всю их толщу с замещением дефектов свободными полнослойными кожными лоскутами или несвободными стебельчатыми лоскутами не ранее, чем через 6-12 месяцев. До операции применяют бальнеолечение с использованием сероводородных и радоновых ванн, грязелечение, внутриочаговую гормональную терапию, наружные лекарственные средства и компрессионные повязки.

Схема рационального сочетания различных способов коррекции при сформированных рубцовых поражениях. При отсутствии неблагоприятных факторов основной способ коррекции гипертрофических рубцов малого и среднего размеров, а также гипертрофических рубцов, вызывающих анатомо-функциональные нарушения: пластика местными тканями, в качестве





вспомогательного лечебного воздействия: наружные лекарственные средства, компрессионные повязки и физиотерапия.

Основной способ коррекции келоидных рубцов малого и среднего размеров: простое хирургическое иссечение, дополнительно можно использовать хирургическое иссечение со свободной кожной пластикой, компрессионные повязки и внутриочаговую гормональную терапию.

При наличии неблагоприятных факторов основной способ коррекции гипертрофической рубцовой деформации (тяж, массив): хирургическое иссечение со свободной кожной пластикой с последующей физиотерапией. Основной способ коррекции келоидных рубцов малого и среднего размеров: хирургическое иссечение со свободной кожной пластикой, в качестве вспомогательного лечебного воздействия: пластика местными тканями, компрессионные повязки, дермабразия (механическая, лазерная), буки-терапия, внутриочаговая гормональная терапия.

Основной способ устранения крупных келоидных рубцов и рубцовых массивов: хирургическое иссечение с замещением дефектов свободными полнослойными кожными лоскутами или несвободными стебельчатыми лоскутами, иногда криодеструкция и букки-терапия, в качестве вспомогательного лечебного воздействия можно использовать компрессионные повязки, внутриочаговую гормональную терапию, физиолечение. Основной способ коррекции и профилактики рецидивов келоидных рубцов после хирургического иссечения или криодеструкции - простое хирургическое иссечение, хирургическое иссечение со свободной кожной пластикой, а в качестве вспомогательного лечебного воздействия: компрессионные повязки, внутриочаговая гормональная терапия, букки-терапия.

В качестве клинического примера приводим наблюдение больного Т-ва Г. С. 1986г. р. с обширными рубцовыми поражениями лица и верхних конечностей после бытового термического ожога, полученного около 10 лет назад. Сочетанная рубцовая деформация кожи сопровождается частичными дефектами бровей и ушных раковин (рис. 1). Находился в клинике ЧЛХ ММА с 10.10.2005 по 19.12.2005 г. В этот период больному произведена пластика левой брови кожно-волосистым несвободным лоскутом на скрытой питающей ножке, включающей височные вену и артерию. Заживление первичным натяжением. Рост волос отмечен уже через неделю после пластики. В послеоперационном периоде больному проводили облучение гелий-неоновым лазером с целью стимуляции заживления брови и улучшения микроциркуляции в области рубцов в околоротовой области, корня и скатов носа, а также внутренних углов глаз с целью подготовки к местнопластическим операциям и дермабразии. Позже в области щек, крыльев носа и на подбородке больному проведена пластика местными тканями, а также механическая дермабразия в области лба и наружного носа. Получен вполне удовлетворительный функциональный и косметический результат. Назначено и проведено противорубцовое и противорецидивное лечение с физиолечением, грязелечением и тканевой терапией. Рубцы стали мягче, нежнее, подвижнее. Через год также в осенне-зимний период, с 12.10 по 28.11. 2006 г., проведены операции пластики правой брови свободным кожно-волосистым лоскутом погружным методом (1-й этап) и пластика местными тканями в области корня носа и внутренних углов глаз. Позже через 12 суток проведен 2-й этап пластики брови с окончательной коррекцией брови и верхнего века. Одновременно проведена операция механической дермабразии кожи в средней зоне лица и частично на лбу. Обработка этой зоны проведена с использованием стимулирующих гелей Куриозина и Солкосерила. Рана после дермабразии очистилась от нежного струпа и эпителизировалась в сроки 6-7 суток, т.е. до снятия швов с брови, на которой к выписке замечен интенсивный рост волос (рис. 2). Получен хороший функциональный и косметический результат. Больного удовлетворил достигнутый косметический и функциональный результат, приведший к улучшению качества жизни, полному восстановлению работоспособности.





Заключение. Комплексное консервативное и хирургическое лечение привело к нормализации формы и функции органов лица в профилактике развития патологических рубцов кожи лица к полноценной социальной реабилитации больных, с восстановлением качества своего социального положения в обществе и в быту.



Рис. 1.



Рис. 2. Фото больного до и по окончании комплексного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусов А. Е. Рубцы и их коррекция. Очерки пластической хирургии. Т. 1. - СПб.; Командор- SPB, 2005. - 128 с.
2. Озерская О.С. Патогенетическое обоснование новых методов терапии рубцов / Автореф. Дисс.канд. мед. наук. – СПб., 2002.
3. Сергеев Ю.Н., Бруслова Л.А. и др. Клинические особенности кожной пластики при рубцовых деформациях нижней зоны лица после ожогов. Методические рекомендации – Москва. МОНИКИ. – 1989. – С. 21.
4. Стенько А. Г. Организационно-методические принципы лечения больных с рубцовыми поражениями кожи в области лица и шеи.// Автореф. Дисс. ...докт. мед. наук – Москва - 2009.

PLANNING AND OPPORTUNITIES OF CONSERVATIVE THERAPY IN ELIMINATING HYPERTROPHIC AND KELOID SCARS ON FACE.

Sergeev Y.N., Asirova G.V., Pushkareva N.V.

Department of Hospital Surgical Stomatology. Clinic of Maxillofacial Surgery. Moscow. 119435. Pogodinskaya st. 1/1.





This work is devoted to preparing for the surgical intervention and prevention of pathologic scars (hypertrophic and keloid) in the maxillofacial region. Stated a comprehensive approach to solving this actual problem with the main anatomico-functional features and clinic-aesthetic assessment of deformities. Describe working classification, as well as patterns of rational combination of different methods of correction in the formed and unformed scarring lesions. Proposed surgical treatment and the complex of rehabilitation measures, including a series of physical, medical and mechanical factors affecting the face tissues.

Keywords: Keloid cicatrixes, hypertrophic scars, conservative therapy, rehabilitation.

Prevention and treatment of keloid and hypertrophic scarring of the skin is an important medico-social problem, because they are create not only cosmetic and functional disorders of the face and body, but also degrade the quality of life. In addition to the surgical treatment of keloid and hypertrophic scars, there are various effective therapies: hormone therapy, enzyme therapy, physiotherapy, as well as dermabrasion and peels. In clinical practice, often difficult choice of optimal treatment regimens, because not always possible to distinguish between hypertrophic and keloid scars, although many works are their main pathognomonic signs.

