

ВЫБОР МЕТОДА КОРРЕКЦИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИХ И КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Владимирова О.В.¹, Минаев С.В.¹, Лаврешин П.М.², Григорова А.Н.¹, Кораблина С.С.²

¹ Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

² Городская клиническая больница № 2, Ставрополь

Введение. Лечение патологических избыточных рубцов на данный момент является одной из актуальных проблем реабилитации детей после травм и операций. Развитие патологических рубцов часто приводит к контрактурам, выраженному болевому синдрому и ограничениям подвижности. На данный момент не существует единого стандарта профилактики и лечения патологических рубцов. Так, одним из эффективных, но спорных методов лечения гипертрофических и келоидных рубцов является применение глюкокортикоидных гормонов, в частности триамцинолона ацетонида, влияющего на иммунные звенья патогенеза рубцеобразования, подавляющего коллагенообразование в рубце.

Цель исследования. Выбрать наиболее эффективную схему коррекции патологических рубцов.

Материалы и методы. Нами был проведен сравнительный анализ результатов лечения 56 пациентов 7–18 лет с патологическими избыточными типами рубцов после травм и операций. Сроки начала наблюдения и лечения 4–8 недель после травмы или операции. Длительность наблюдения 6–14 месяцев. Все пациенты были разделены на две группы со сравнимым соотношением по полу, возрасту, перенесенным травмам и операциям и локализации рубцов. В первой группе из 31 пациента проводилась комплексная терапия патологических рубцов с применением инъекции триамцинолона в рубцовую ткань путем верной инфильтрации, в количестве 1 инъекция на курс, 1 курс в месяц, и его местного нанесения на рубцы 1 раз в сутки в течение 10 дней на курс, 2 курса в месяц, в сочетании с созданием давления на ткани рубца в режиме 16–18 часов в сутки ежедневно в течение 4 месяцев. На рубцы с первого дня наблюдения назначался трехкомпонентный противорубцовый гель, содержащий цепапин и гепарин в режиме 2 раза в сутки ежедневно на весь курс компрессии. Во второй группе из 25 пациентов проводилось лечение созревающих патологических рубцов с применением давящих повязок и пластырей по идентичной первой группе схеме и противорубцовых средств, содержащих коллагеназу. Длительность лечения — 4 месяца. Наблюдение проводилось 1 раз в неделю с оценкой динамики как самим пациентом и его родственником, так и врачом по оценочным шкалам и в приложении «Дневник рубца».

Результаты. В обеих группах пациенты отметили уменьшение выраженности болевых ощущений, зуда. При измерении параметров рубцовой ткани отмечено снижение массы рубца, его плотности и объемов в обеих группах, но с разной степенью выраженности. В первой группе в течение первых 34 дней лечения отмечена значительная положительная динамика со стороны таких показателей, как: объем в высоту, плотность, зуд, боль, чувство натяжения. В дальнейшем пациенты переставали отмечать улучшения и показатели менялись не значительно. Во второй группе отмечено более медленное улучшение и положительная динамика показателей, в среднем значимое улучшение отмечено к 57-м суткам от начала лечения. При этом наблюдалась стабильная положительная динамика показателей в дальнейшем в течение всего курса лечения.

По результатам анализа полученных данных сделан вывод о большей иммунной патогномичности и обоснованности комплексной терапии, сочетающей гормон с давлением и поликомпонентным гелем во второй стадии созревания рубцов, что связано с тем, что введение триамцинолона ацетонида вызывает подавление высвобождения ЦОГ-2, фибробластной активности, а также нарушение миграции лейкоцитов, выделение ИЛ-1 макрофагами и синтеза коллагена 1-го типа в патологических фибробластах, что имеет значение именно на ранних стадиях развития всех видов патологических рубцов и на всех стадиях развития келоидов.

Заключение. Сделан вывод о целесообразности применения комплексной терапии патологических рубцов со своевременной сменой применяемых противорубцовых средств на основании динамического наблюдения за эффективностью применяемого комплекса.