

УДК: 616.31-089+616-003.923+616-003.9

Келоидные рубцы. Возможности лечения

В.И. Пильтяй, Д.Ю. Крючков

*Крымский государственный медицинский университет им С.И. Георгиевского, Симферополь***Ключевые слова:** келоидные рубцы, лечение, силиконовый гель

В практике семейного врача могут встречаться пациенты с аномальным типом заживления ран. Развитие келоидных рубцов особенно в области лица и шеи, представляет собой не только медицинскую и косметологическую проблему, так как может приводить к расстройству функций нервной системы и других органов и систем и обезображиванию, но и психологическую и социальную проблему, так как может провоцировать формирование депрессивных расстройств, особенно у молодых лиц и подростков, а в ряде случаев даже приводить к утрате круга общения, профессии у тех пациентов, для которых внешность является неотъемлемым профессиональным фактором.

Келоидные рубцы возвышаются над поверхностью кожи, могут быть гипертрофированы и гиперпигментированы, сопровождаться болью или зудом. Келоидные рубцы могут возникать после любого повреждения целостности кожного покрова. Наиболее частые причины их развития это хирургическое вмешательство, ожоги, татуировки, пирсинг, укусы. Возможно развитие спонтанно без видимой причины. Келоидные рубцы встречаются с одинаковой частотой у мужчин и женщин, чаще в возрасте от 10 до 30 лет. Наиболее часто келоидные рубцы образуются на плечах, грудной клетке, ушных раковинах, верхних конечностях и щеках, причины такой избирательной локализации неизвестны.

Несмотря на то, что изучение причин и механизмов формирования келоидных рубцов охватывает значительный период истории человечества, описание этих кожных повреждений встречаются уже в древних рукописях, по прежнему вопросы этиологии и патогенеза однозначно не ясны.

Развитию келоида могут способствовать ряд общих и местных факторов:

- наследственная предрасположенность, так называемая келоидная конституция
- расовые различия с более высоким риском развития у представителей австрало-негроидной расы
- нарушение функции желез внутренней секреции, прежде всего щитовидной, половых, парашитовидных желез, надпочечников
- нарушенная иммунная реактивность, склонность к аллергическим реакциям
- нарушение функции мелатонина с более высоким уровнем риска формирования келоида у лиц со смуглой кожей.

Келоидные рубцы представляют собой рубцовую гипертрофию, формирующуюся в результате дисрегуляции и относятся к группе псевдоопухолевых фиброматозов. Под влиянием травмы, возникает воспа-

лительная реакция, тканевая гипоксия и ишемия на фоне наследственной дисплазии инициирует развитие келоида. О дисрегуляторной природе келоидообразования свидетельствуют такие признаки, как длительное существование в его структуре юной соединительной ткани, не склонной к созреванию, нарушение сосудистого обеспечения ткани, угнетение макрофагальной реакции и иммунного контроля репарации.

Существует много различных подходов к лечению келоидных рубцов, эффективность большинства из которых подтверждена только широким использованием в практике в течение последних 20 лет, и лишь некоторые проверены в исследованиях с адекватным контролем и участием групп сравнения.

В настоящее время лечебная тактика строится с учетом международных рекомендаций по ведению больных с рубцами, созданных на основе научных доказательств или консенсуса экспертов.

Такие методы лечения, как лучевая и лазерная терапия, криотерапия, лечение давлением, хирургическое лечение не изучены в контролируемых исследованиях, и их использование возможно только в практике хирургов или челюстно-лицевых хирургов. В рандомизированных контролируемых исследованиях подтверждена эффективность только двух технологий – инъекции кортикостероидов в рубец и использова-

ние силиконовых гелей. При этом результаты 8 рандомизированных контролируемых исследований и мета-анализ 27 испытаний подтвердили, что применение силиконового геля является безопасной и эффективной технологией лечения келоидных рубцов.

В Украине, в том числе в практике семейного врача, может быть использован препарат «Дерматикс», представляющий собой силиконовый гель. С целью профилактики келоидных рубцов покрытие гелем у пациентов высокого риска, рекомендуется начинать как можно раньше по-

сле эпителизации раны, и продолжать не менее одного месяца. Силиконовый гель следует применять в течение 12 часов ежедневно, по возможности 24 часа, с двукратным промыванием покрытия. Для лечения келоидных рубцов использование геля должно быть более длительным, со средней продолжительностью 6-12 месяцев, что позволит уменьшить объем рубца, замедлит прогрессирование роста рубцовой ткани, уменьшить зуд, парестезии, гиперемии и другие признаки воспаления.

Литература

1.Алимова Э.А. К клинике психических

расстройств при семейной форме келоидных рубцов // Медицинская генетика в Узбекистане: Сб. науч. тр. Перв. Ташк. гос. мед. ин-т., - Ташкент, 1996.-№6.-С.26-28.

2.Белоусов А.Е. Рубцы как глобальная проблема пластической хирургии // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии.-2004.-№4.-С.41-42.

3.Болховитинова А.А., Павлова М.Н. Келоидные рубцы.М.:Медицина: 1977.- 136с.

4.Золтан Я. Оперативная техника и условия оптимального заживления раны.- Будапешт:Медицина, 1983.

5.Международный консенсус по лечению рубцов // ТОП-медицина.-1997.-№4.-С.7-8.

6.Шафранов В.В., Борхунова Е.Н., Таганов А.В., Короткий Н.Г., Виссарионов В.А., Стенько А.Г., Келоидные рубцы // М.,2003.-192с.

Келоїдни рубці. Можливості лікування

В.И. Пильтяй, Д.Ю. Крючков

У статті надано огляд даних щодо проблеми етіології, патогенезу, факторів ризику розвитку келоїдних рубців, методів їх лікування з урахуванням міжнародних рекомендацій.

Keloidal scars. Treatment options

V.I.Piltai, D.Y. Kryuchkov

The review of information on the problem of etiology, pathogenic, factors of risk of development of keloidal scars, methods of their treatment taking into account international recommendations is resulted in this article.