СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИХ РУБЦОВ CO_2-ЛАЗЕРОМ

Чемоданова И. Д., Дорожная клиническая больница на ст. Иркутск-Пассажирский ВСЖД, г. Иркутск, Россия

Рубцовые поражения на коже людей – одни из самых распространенных патологий в мире. По данным различных авторов из всех обратившихся пациентов в лечебные учреждения – с гипертрофическими рубцами до 19%. Проблема рубцов является актуальной, так как ими страдают молодые люди трудоспособного возраста.

Целью настоящей работы явилось изучение сочетанного использования лечения гипертрафических рубцов кожи криодеструкцией и CO_2-лазером.

Метод был использован у 17 пациентов в возрасте от 17 до 35 лет с гипертрофическими рубцами кожи с давностью от 1 до 5 лет. Пациенты с рубцами кожи были разделены на группы по размерам рубцов. У всех пациентов линейная форма рубцов. Сначала проводилась шлифовка CO_2-лазером самых выступающих участков рубцов в непрерывном режиме излучения до формирования зоны термического некроза на достаточно высоких мощностях от 15 до 25 ватт. Во время операции мощность может меняться несколько раз. Ориентиром является локальное изменение цвета ткани, то есть термический некроз в центре и побледнение ткани по границе с абляционным дефектом. Затем в период от 1 до 3 суток производилась криодиструкция. Критерием выбора являлось прекращение так называемого «капиллярного вихря» вокруг зоны термического некроза. Для проведения криодеструкции был применен жидкий азот. Манипуляция производится крайне быстро, одним движением, аккуратно захватывая рубец без пограничной зоны, которая имеет так называемую “кайму”. Следом накладываются стерильные салфетки с обильным количеством ацербина.

При цитологическом исследовании мазков-отпечатков установлено, что динамика заживления ускорена за счет сокращения воспалительной фазы течения раневого процесса. Цитологически: воспалительно-регенераторный и регенераторный тип цитограмм. Это проявилось уменьшением количества сохранных нейтрофилов до 40-70%, увеличением тканевых недифференцированных полифибробластов, фибробластов, лимфоцитов до 20-35% , увеличением числа макрофагов до 5-10% .Бактериологические данные свидетельствовали об уменьшении количества микрофлоры и снижении на 2-3 порядка числа КОИ в ранах, леченных ацербином.

У 9 человек переход гипертрофических рубцов в атрофический без нарушения функций. Эти рубцы хорошо маскируются обычной сухой пудрой. У 2 результат слабо положительный, т. е. видимый рубец, не выступающий над поверхностью кожи без стягивающей функции. Один случай изъязвления области рубца от криодеструкции. Из-за аллергологического анамнеза лечение проводилось ацербином. Заживление вторичным натяжением с формированием стягивающего рубца звездчатой формы.

Данный метод может быть рекомендован для устранения линейных рубцов кожи, представляется целесообразным рекомендовать использование ацербина при лечении крио- и лазерных ожогов вследствие хороших косметических результатов, одним из объяснений которых является pH соответствующая pH кожи; возможно применить метод и при келоидных рубцах.