

УДК 616-001 21-08(476)
 ДО 10.11603/1681-276X.2015.4.5645 I

©В. С. Савчин

Восьма міська клінічна лікарні м. Львова

ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКА РУБЦІВ ПІСЛЯ ОПІКІВ ОБЛИЧЧЯ ТА ШИЇ

ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКА РУБЦІВ ПІСЛЯ ОПІКІВ ОБЛИЧЧЯ ТА ШИЇ – з метою профілактики та лікування післяопікових рубців обличчя та шиї у 88 опікових реконвалесцентів використовували компресійний одяг та силіконові пластини. Встановлено, що їх використання призводить до ліквідації патологічних симптомів і функціональних розладів, пов'язаних з післяопіковими рубцями.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА РУБЦОВ ПОСЛЕ ОЖОГОВ ЛИЦА И ШЕИ – с целью профилактики и лечения послеожоговых рубцов лица и шеи у 88 ожоговых реконвалесцентоv использовали компрессионную одежду и силиконовые пластины. Их использование приводит к уменьшению патологических симптомов и функциональных расстройств, связанных с послеожоговыми рубцами.

TREATMENT AND PROPHYLAXIS OF SCARS AFTER BURNS OF FACE AND NECK – With the purpose of prophylaxis and treatment of after burn scars of face and neck in 88 burn convalescents there was used compression clothing and silicone plates. It was determined that their application leads to liquidation of pathological symptoms and functional disorders related to post-burn scars.

Ключові слова: силіконові пластини, нормотрофічні, гіпертрофічні рубці.

Ключевые слова: силиконовые пластины, нормотрофические, гипертрофические рубцы.

Key words: silicone plates, normotrophic, hypertrophic scars.

ВСТУП Профілактика і лікування післяопікових рубців шкіри є важливою медико-соціальною проблемою, яка особливо актуальна при лікуванні опіків обличчя та шиї, що пов'язано з високою частотою утворення рубців при опіках ІІАБ–ІІІ ступенів.

За даними різних авторів, після опіків ІІА–Б ступенів гіпертрофічні та келоїдні рубці розвиваються від 55 до 62 %, а після аутодермопластики з приводу глибоких опіків ІІБ–ІІІ ступенів – до 30–40 % випадків [1–3].

Дозрівання рубця триває до року, проходячи кілька етапів свого розвитку: епітелізації, набухання, ущільнення і розм'якшення. Часто утворення рубців має надлишковий патологічний характер із виникненням гіпертрофічних і келоїдних рубців [1, 4].

На сьогодні існують різні методи консервативного та хірургічного лікування післяопікових рубців і вони продовжують удосконалюватися, багато в чому завдяки появі й впровадженню у клінічну практику нових лікарських препаратів, медичних засобів і технологій. На думку багатьох фахівців, простіше й ефективніше запобігти утворенню рубців, ніж їх лікувати [5, 6].

З метою профілактики надлишкового рубцеутворення важливе значення має активна хірургічна тактика, яка сприяє запобіганню цілому ряду подальших ускладнень, у тому числі й загоєння опікових ран через рубцювання.

Після загоєння опікових ран слід проводити комплекс профілактичних і лікувальних заходів, спрямованих на профілактику надлишкового збільшення рубців. З цією метою запропоновано велику кількість консервативних і оперативних методів. Проведення консервативних заходів більш ефективно при "свіжих" рубцях, в період їх утворення. Слід проводити комплексне лікування, яке поєднує як загальне, так і місцеве медикаментозне лікування, носіння компресійного одягу, бальнеологічне

лікування, фізіотерапію, масаж, лікувальну фізкультуру і т.д. [7, 8].

Одним з ефективних та простих за використанням для профілактики і лікування рубців є силіконові пластини [9, 10], які можна застосовувати як в комплексі з компресійним одягом, так і в якості самостійної лікувальної процедури [2, 11].

В опіковому центрі 8-ї міської клінічної лікарні м. Львова проведено клінічні дослідження ефективності силіконових пластин вітчизняного виробництва (ТОВ "Інститут біомедичних технологій", м. Тернопіль) для лікування і профілактики післяопікових рубців обличчя та шиї.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ З метою профілактики та лікування рубців у 88 хворих із перенесеними дермальними поверхневими та глибокими опіками в ділянці обличчя і шиї використовували компресійний одяг та силіконові пластини. Із них 52 хворих були жіночої та 36 – чоловічої статі віком від 1 до 58 років. Причиною термічної травми у 47 хворих було полум'я, у 36 – горячі рідини, у 5 – хімічний опік. Загальна площа опікового ураження у 43 хворих із поверхневими опіками становила від 1 до 14 % поверхні тіла, а у 45 хворих були глибокі опіки (ІІБ–ІІІ ст.), площа яких становила від 0,5 до 8 % поверхні тіла, що вимагало проведення аутодермопластик. Контрольну (другу) групу склали проаналізовані ретроспективно 26 пацієнтів, яких лікували традиційними методами.

У всіх обстежених хворих на місці опіків обличчя та шиї було відмічено формування післяопікових рубців.

Компресійну терапію і силіконові пластини застосовували після повної епітелізації ран на незрілі післяопікові рубці.

Метод компресійної терапії полягає у створенні дозованого тиску на рубцеву поверхню, який при тривалому застосуванні викликає ішемію і зворотний розвиток рубців. Дозований постійний тиск створювали за допомогою одягу, пошитого за індивідуальними вимірами з поліамідного матеріалу. Безпосередньо на площу рубця накладали пластину, із силікону яка збільшувала локальний тиск на рубець.

Крім цього, доведено, що силікон при місцевому застосуванні має позитивний вплив на формування рубців, сприяє "розсмоктуванню" гіпертрофічних і келоїдних рубців, а головне – запобігає їх утворенню.

Реципієнти носили одяг і силікон 23 год на добу з перервою на 1 год для гігієнічних процедур. Ефективність терапії оцінювали через 3, 6 місяців та через 1,5 року після початку лікування. Аналізували динаміку суб'єктивних (біль, свербіння) і об'єктивних (колір, еластичність рубцевої тканини, товщина рубців, обсяг рухів у суглобах) критеріїв.

У 52 хворих пластини застосовували на локальні ділянки рубців після самостійної епітелізації опіків ІІА ступеня, а у 36 хворих – на ділянки поверхні тіла, де були пересажені розщеплені аутодермопластики шкіри. Силіконові пластини одномоментно були використані на площі рубцевозмінених тканин від 15 до 270 см² і їх накладали на післяопікові ділянки так, щоб край силікону виступав на здоровій тканині на 1,0–1,5 см.

Оцінку характеру і ступеня впливу методу лікування на незрілі післяопікові рубці проводили з використанням шкали, запропонованої Т. Sullivan, J. Smith et al. [12].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ У 65 пацієнтів (73,8 %) першої групи спостерігали позитивну динаміку у формуванні рубців вже з 3-го місяця лікування: зменшення болю і свербіння спостерігали у 62 пацієнтів (70,4 %), зміну кольору рубця з червоного на рожевий – у 64 (72 %). Через 6 місяців біль і свербіння зменшились у 71 хворого (80,6 %), рубець став блідо-рожевий у 68 (78,2 %), зменшилась його товщина у 72 (81,8 %), збільшився обсяг рухів у суглобах у 70 пацієнтів (79,5 %).

У контрольній групі поліпшення об'єктивних і суб'єктивних критеріїв спостерігали через 6 місяців у 10 хворих (38,4 %): біль і свербіння зникли у 8 пацієнтів (30,7 %), колір рубця змінився на блідо-рожевий у 9 (34,6 %), товщина його зменшилася у 8 (30,7 %), обсяг рухів у суглобах збільшився у 6 реконвалесцентів (23,1 %).

Через півтора року від початку лікування у пацієнтів першої групи біль зменшився у 85 хворих (96,6 %), свербіння – у 82 (93,2 %), рубець наблизився до нормального кольору шкіри у 84 (95,4 %), еластичність рубцевої тканини збільшилась у 85 (96,6 %), обсяг рухів у суглобах збільшився у 81 (92,0 %), товщина рубця зменшилася у 86 пацієнта (97,7 %). У 78 пацієнтів (88,6 %) через півтора року від початку лікування з'явилися тактильна та температурна чутливості у ділянці рубця.

У ході дослідження було виявлено, що використання компресійного одягу, який пошито за індивідуальними вимірами, разом із силіконовими пластинами просте й зручне. Силіконові пластини при накладанні на уражені ділянки надійно фіксують до поверхні шкіри обличчя та шиї. При носінні компресійний одяг не завдавав незручностей і добре переносився хворими, а за рахунок свого забарвлення (тілесний колір) володів маскувальним ефектом, що було особливо важливо при аплікації на рубці в ділянці обличчя та шиї. Силіконові пластини видалялися безболісно, не травмуючи при цьому підлеглу шкіру.

ВИСНОВКИ 1. Результати проведеного дослідження свідчать, що застосування компресійного одягу з силіконовими пластинами для профілактики та лікування післяопікових рубців більш ефективні порівняно з традиційними консервативними методами лікування.

2. Використання компресійного одягу із силіконовими пластинами призводить до ліквідації патологічних симптомів і функціональних розладів, пов'язаних із післяопіковими рубцями.

3. Компресійний одяг і силіконові пластини можуть бути рекомендовані для широкого застосування в комплексному лікуванні хворих із наслідками опікової травми як в стаціонарних, так і амбулаторних умовах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Козинець Г. П. Опікова хвороба / Г. П. Козинець, О. Н. Коваленко, С. В. Слесаренко // Мистецтво лікування. – 2006. – С. 9–15.
2. Дитяча комбустіологія / Е. Я. Фісталь, Г. П. Козинець, Г. Е. Самойленко, В. М. Носенко. – Донецьк, 2006. – 233 с.
3. Дем'яненко В. В. Ідентифікація електретних властивостей полімерних матеріалів біомедичного призначення / В. В. Дем'яненко, Ю. С. П'ятницький, Р. К. Волков // Шпитальна хірургія. – 2007. – № 2. – С. 67–61.
4. Дем'яненко В. В. Компресійна терапія крізь призму рідкого кристалу / В. В. Дем'яненко, В. В. Бігуняк // Здобутки клінічної та експериментальної медицини. – Тернопіль, 2006. – № 1. – С. 34–37.
5. Дем'яненко В. В. Методологічні і методичні підходи до розвитку "силіконових" технологій в медицині / В. В. Дем'яненко, О. В. Покришко, Т. В. Бігуняк // "Відновлювальні та профілактичні технології в клінічній медицині": тези доповідей симпозиуму. – Полтава, 2009. – С. 24.
6. Бігуняк А. В., Волков Р. К. Спосіб лікування при келоїдних та гіпертрофічних рубцях. Патент на корисну модель. – № 39667, 2009 р.
7. Масляк Р. М., Савчин В. С. Спосіб хірургічного лікування хворих з рубцевою деформацією шкіри. Патент на корисну модель. – № 44371, 2009 р.
8. Гуда Н. В. Використання силіконових пластин для профілактики рубцеутворення / Н. В. Гуда, А. В. Бігуняк, Р. К. Волков // "Відновлювальні та профілактичні технології в клінічній медицині": тези доповідей симпозиуму. Полтава, 2009. – С. 22–23.
9. Дем'яненко В. В. Силіконова пластинка як фотоннокристалічний індуктор корекції рубцеутворення / В. В. Дем'яненко, А. В. Бігуняк // Морфологічні основи компенсаторно-приспосувальних процесів і їх структурне забезпечення: збірник матеріалів науково-практичної конференції. – Тернопіль, 2008. – С. 27–29.
10. Бігуняк В. В. Применение силиконовых пластин для профилактики и лечения рубцов у ожоговых реконвалесцентов / В. В. Бігуняк, Н. В. Гуда, А. В. Цимбалюк: 2 съезд ассоциации врачей экстренной медицинской помощи, посвященный десятилетию службы экстренной медицинской помощи республики Узбекистан, 21–22 октября 2011 г. – Ташкент. – С. 56–57.
11. Використання силіконових пластин для профілактики та лікування рубців у опікових реконвалесцентів / В. В. Бігуняк, В. І. Нагайчук, В. С. Савчин [та ін.] : матеріали конф., присвячені 50-річчю Донецького опікового центру, 29–30 вересня 2011 р. – С. 22–24.
12. Sullivan T. Rating the burn scar / T. Sullivan, J. Smith // J. Burn Care Rehabil. – 1990. – Vol. 11. – P. 256–260.

Отримано 04.10.15