RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 3 Issue:2 | February–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Оптимизация Комплекса Профилактических Мероприятий На Этапе Реабилитации Пациентов После Пластики Келоидных И Гипертрофических Рубцовых Деформациях

Тешабоев М. Г., Хабибуллаев А. П., Хошимхожиева Р. А., Сафаров Д. Х.
Андижанский государственный медицинский институт, Бухарский государственный медицинский институт

Резюме. В данной статье автором предложено комплексное консервативное лечение для 156 пациентов с келоидными и гипертрофическими рубцами. Больные разделены на 2 группы: 1 группа составила 84 и 2 группа 72 пациентов. Для изучения эффективности комплексного консервативного лечения для основной группы пациентов включено сероводородные ванны в условиях санатория “Чимён”. В результате у 78 (92,9%) пациентов в основной группе получен хороший результат, а в группе сравнения эти показатели составили 81,9% (59). Исходя из этих предложенных схем комплексного лечения пациентов с келоидными и гипертрофическими рубцовыми деформациями дали возможность улучшить результат 11%.

Ключевые слова: рубец, консервативная реабилитация, комплекс, рубцовая деформация, результат, эффективность.

Актуальность проблемы: Есть много работ, доказывающих склонность к образованию патологических рубцов даже при поверхностных ожогах шеи и лица, а то, что глубокие ожоги вызывают формирование келоидных, гипертрофических рубцов и приводят к значительному ухудшению внешнего облика человека вплоть до уродства, ни у кого не вызывает удивления [1, 4, 6]. В дальнейшем, стресс и измененное физическое состояние, приводят к социальной дезадаптации больных, в некоторых случаях к психическим нарушениям [3, 7].

Несмотря на современные достижения в хирургической технике и биомедицинских технологиях, лечение ожогов лица остается сложной задачей, и образование послеожоговых рубцов может быть неизбежным. Подход к лечению ожоговой раны начинается с точной диагностики глубины и размера ожога, что имеет решающее значение для выбора времени и подхода к лечению. Поверхностные ожоги (первой степени) заживают без хирургического вмешательства и, как правило, не приводят к неблагоприятному образованию рубцов или гиперпигментации, поскольку сохраняется вся дерма. Поверхностные неполные ожоги (второй степени) обычно заживают спонтанно в течение нескольких дней или недель и могут привести к образованию рубцов. Глубокие неполные ожоги и ожоги полной толщины (третьей степени) обычно требуют иссечения с реконструкцией (часто с пересадкой кожи) и более склонны к развитию ГТР. Общепринято, что любой ожог, который не заживает сам по себе в течение 3 недель, должен быть иссечен и пересажен как можно раньше. Это связано с возрастающим риском ГТР, который удваивается с 20 до 40% между 2 и 3 неделями [2]. Даже при точной оперативной технике правильное иссечение и трансплантация все же могут привести к нежелательному ГТР, который может быть неприемлем с косметической точки зрения [5]. Профилактическая терапия для уменьшения образования широко распространенных ГТР имеет основополагающее значение для лечения ожогов и может значительно изменить результат в зависимости от эффективности лечения, сроков лечения и продолжительности лечения. Силиконовые пластины, ленты и гелиевые составы физически покрывают область заживления и

Volume: 3 Issue:2 | February–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

широко используются в качестве общего подхода к уменьшению рубцов [7]. За последнее десятилетие было введено множество усовершенствованных повязок для ожогов, многие из которых содержат соединения серебра из-за их долговременного антимикробного действия. Другие местные антибиотики и терапевтические окклюзионные или экспозиционные повязки обычно используются для облегчения заживления и предотвращения образования рубцов, хотя эти немолекулярные методы лечения приводят к различным клиническим результатам [4].

Ожоговая травма черепно-лицевой области вызывает серьезные медицинские и психосоциальные последствия и представляет уникальные реконструктивные проблемы. Заживление сильно обожженной кожи и подлежащих мягких тканей представляет собой динамический процесс, включающий множество патофизиологических факторов, часто приводящий к разрушительным последствиям, таким как образование ГТР и изнурительных контрактур. Abouzeid CA, et al. (2022) задались вопросом - являются ли ожоги хроническим заболеванием? Люди, живущие с ожоговой травмой, часто сталкиваются с долгосрочными физическими и психологическими последствиями, связанными с их травмами. В нескольких исследованиях изучалось влияние ожоговых травм на долгосрочное здоровье и функционирование, удовлетворенность жизнью и интеграцию в общество после пяти лет после травмы. Исследуемая популяция включала 421 взрослого человека, пережившего ожоги, средний возраст которых составлял 42,4 года. Более низкие баллы PCS (ухудшение здоровья) были связаны с большей продолжительностью пребывания в стационаре, более старшим возрастом при травме и большим временем после травмы. Результаты убедительно свидетельствуют о том, что будущие исследования должны быть сосредоточены на долгосрочном наблюдении, когда могут потребоваться клинические вмешательства.

Учитывая большой процент инвалидизации, подход к профилактике больных с данной патологией еще далек от требуемого и нуждается в дальнейшем совершенствовании.

Цель данного исследования является изучения эффективности комплексной профилактики келоидных и гипертрофических рубцовых деформациях с помощью лазерной излучение и сероводородной ванны в условиях санатории “Чимён”.

Материалы и методы исследования: Работа основана на результатах, до и после хирургического лечения, консервативного лечения 156 пациентов в возрасте от 22 до 42 лет, из них 47 (30,1%) пациентов мужского и 109 (68,9%) - женского пола. Больные разделены на 2 группу: 1 группа (группа сравнения) 72 (46,2%) и 2 группа (основная группа) 84 (53,8%) пациентов которые получили комплексное консервативное лечение. Больные трудоспособного возраста составили 100%.

Результаты и их обсуждения. Уже в течение нескольких десятилетий у пациентов с рубцовыми дефектами на коже помимо реконструктивных вмешательств используются различные неинвазивные лечебно-профилактические мероприятия. Однако в лечебном плане применение таких методик ограничено типом, размерами и глубиной распространения рубцового процесса. В свою очередь профилактическое применение различных медикаментозных и физических методов нашло широкое применение и после хирургических вмешательств. Их эффективность направлена на многие составляющие послеоперационной реабилитации, причем ведущим аспектом является именно возможность профилактики развития ближайших и отдаленных осложнений:

- ✓ Профилактика развития ранних послеоперационных осложнений за счет:
  - ➢ снижения активности воспалительного процесса в зоне реконструкции;
  - ➢ улучшения процессов васкуляризации и приживления лоскутов;

Volume: 3 Issue:2 | February–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

- ✓ Профилактика развития поздних послеоперационных осложнений, связанных с косметическим эффектом реконструкции, за счет:
- ➢ ускорения процессов регенерации в зоне реконструкции;
- ➢ обеспечения качественной реабилитации психоэмоционального статуса на фоне перенесенной операции;
- ➢ снижения риска формирования патологических рубцов и рецидива деформаций;
- ➢ сокращения общего периода послеоперационной реабилитации с достижением приемлемого косметического и функционального результата.

Как видно, все перечисленные мероприятия касаются возможности совершенствования профилактических мероприятий. В нашей клинике такой комплексный подход применяется фактически во всех случаях у пациентов, оперированных по поводу рубцовых деформаций кожи любой локализации, при этом зона лица и шеи отличается необходимостью достижения более значимых косметических и функциональных результатов.

Среди всего спектра профилактических мероприятий в группе сравнения в данном исследовании были применены следующие медикаментозные и физические методы:

- ✓ Ультразвуковая терапия с гидрокортизоновой мазью или гелем Контрактубекс – методика оказывает противовоспалительный эффект, а также обладает десенсибилизирующим действием. Начало применения – на 7-8 сутки после операции. Комбинированное применение данной профилактической манипуляции направлено на процессы регенерации и за счет компонентов препарата снижается риск формирования патологического рубца в зоне пластики. К локальным эффектам этих манипуляций относят уменьшение зуда, болезненных ощущений, размягчение рубцовой ткани и сохранение подвижности. Продолжительность лечения от 10 до 14 дней.
- ✓ Изолированное применение геля Контрактубекс – начиная с 7 суток (или после проведения курса ультразвуковой терапии). Продолжительность профилактических мероприятий – 3-6 месяцев.

При реконструкции больших дефектов:

- ✓ Для профилактики развития локальных осложнений также применялась Лонгидаза, начиная с 7 суток после операции, по 3000 МЕ подкожно в зоне лоскутной пластики, не более 1 раза в 3 дня, №7-15.
- ✓ Оксигенотерапия с 3-4 суток после операции в течении 7-10 дней.
- ✓ Магнитотерапия в зоне пластики применялась также в ранние сроки, курсом на 10 дней.
- ✓ Компрессионная терапия – создает условия для профилактики сморщивания лоскутов и развития патологических рубцов.
- ✓ Санаторно-курортная реабилитация. В условиях некоторых санаториев страны имеется возможность применения бальнеологических методов, которые также в профилактических целях позволяют снизить риск развития отдаленных локальных осложнений пластики. В частности, сероводородные (Чимён, Ферганская область) и радоновые ванны (Ю.Аламышик, Андижанская область) рекомендуются на этапе послеоперационной реабилитации обожженных уже в течение 15-20 лет. Помимо локального статуса эти процедуры также способствуют улучшению общего статуса пациентов. Следует отметить, что в большинстве случаев эти процедуры рекомендовались пациентам, которые испытывали тот или иной дискомфорт в зоне пластики (зуд, боли и т.д.).

Volume: 3 Issue:2 | February–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Как видно, применялись различные методы профилактики для улучшения качества отдаленных результатов пластики. Однако отрицательным моментом является то, что большинство этих профилактических методик можно начинать применять только с 7-10 дня после операции, когда уже фактически проходит фаза приживления лоскута и первичных процессов регенерации. Не менее значимым фактором является широкая комплексность процедур и протяженность их проведения.

Соответственно, одной из задач данного исследования явилась оптимизация программы профилактической реабилитации пациентов после пластики послеожоговых деформации лица и шеи. Особенно это касалось попытки улучшения качества оказываемого комплексного подхода, а также сокращения числа профилактических мероприятий, их длительности, и соответственно затрат на их проведение. С этой целью в основной группе применена следующая тактика проведения профилактических мероприятий:

Уже с первых суток после операции проводились сеансы локальной лазеротерапии, направленные на такие эффекты как противовоспалительный, стимулирующий микроциркуляцию, антибактериальный, усиливающий репаративную активность.

Общей профилактической рекомендацией сохранялось применение геля Контрактубекс, с 7 суток после операции, местно втирая в зону формирующегося рубца, 2 раза в сутки, 3-6 месяцев.

При необходимости пациентам также рекомендовалось санаторно-курортное лечение.

Возможности применения инфракрасного лазера. Низкоэнергетические лазеры (НЭЛ), в силу глубокого проникновения в биологические ткани, находят широкое применение в медицине благодаря возможности чрезкожно воздействовать практически на все системы, органы и ткани организма. При правильном выборе параметров и доз лазеротерапия оказывает высокий терапевтический эффект.

На сегодняшний день мы располагаем опытом применения низкоэнергетического инфракрасного лазера «Согдиана», который разработан и производится в Узбекистане. Лазерный аппарат генерирует излучение в ИК-спектре: 0,98мкм в импульсном режиме, обладает импульсной мощностью – до 7Вт.

Первые курсы НЭЛ в основной группе пациентов начинались на 3 день после операции и затем при необходимости (признаки формирования патологических рубцов) проводилось в амбулаторных условиях. Также в отдаленном периоде НЭЛ назначалась пациентам при наличии таких жалоб как локальные боли в зоне пластики, зуд, нарушение чуствительности и ограничение движения.

Терапевтические рекомендации: лазер «Согдиана» - длина волны 0.89 мкм, экспозиция 2-4 минуты, импульсная мощность 5-7 Вт, частота импульсов 80-150 Гц использован у 84 больных в основной группе.

В плане улучшения качества приживления лоскутов, а также профилактики развития патологических рубцов в зоне пластики после оперативного вмешательства выполняются все процедуры, направленные для обеспечения первичного заживления раны с минимальной воспалительной реакцией. Начиная с 3-5 суток нормального течения раневого процесса назначается терапия с использованием чрез кожного облучения зоны пластики. В течение 5 суток назначается облучение импульсной мощностью до 5 Вт, частотой 150 Гц, длительностью 2-3 минуты на поле. Начиная с 10 суток после операции назначаются курсы облучения лазером с импульсной мощностью 7Вт, частотой 3500 Гц, длительностью 2-4 минуты на поле. Курсы по 7 сеансов ежедневно, повторные курсы через 5-7 суток перерыва. Всего 3-4 курса облучения.

Volume: 3 Issue:2 | February–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Результаты. Таким образом, включение в комплекс профилактической реабилитации больных после пластики послеожоговых рубцовых деформаций в области лица и шеи сеансов НЭЛ направлено на обеспечение возможности предупреждения избыточного роста соединительной ткани, а также рассасывания соединительной ткани в процессе репарации раневого процесса. Не менее важным обстоятельством является эффективность лазеротерапии в отношении улучшения качества приживления лоскутов, стимуляции микроциркуляции и профилактике развития локальных воспалительных процессов.

В результате у 78 (92,9%) пациентов в основной группе получен хороший результат, а в группе сравнении эти показатели составили 81,9% (59). Исходя из этих предложенных схем комплексного лечения пациентов с келоидными и гипертрофическими рубцовыми деформациями даль возможность улучшить результат 11%.

Вывод. Комплексная программа профилактики развития ближайших и отдаленных неудовлетворительных результатов пластики послеожоговых рубцовых деформаций в области лица и шеи должна основываться не только на совершенствовании тактико-технических аспектов этапа хирургического лечения, но и применение оптимизированного подхода к пролонгированной реабилитации, которая должна быть направлена как на профилактику развития ранних послеоперационных осложнений (снижение активности воспалительного процесса в зоне пластики; улучшение процессов васкуляризации и приживления лоскутов), так и на профилактику развития поздних послеоперационных осложнений, связанных с косметическим эффектом реконструкции (ускорение процессов регенерации в зоне реконструкции; обеспечение качественной реабилитации психоэмоционального статуса; снижение риска формирования патологических рубцов и рецидива деформаций; сокращения общего периода послеоперационной реабилитации с достижением приемлемого косметического и функционального результата).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксаева З.З., Юлдашев В.Л. Нервно-психические нарушения у больных с термической травмой// Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции по проблемам термических поражений.- Челябинск, 1999.- С. 39-41.
2. Мадазимов М.М., Тешабоев М.Г., Мадазимов К.М., и др. Методом интраоперационного баллонного растяжения в хирургической реабилитации больных области свода черепа // American Scientific Journal № 2 (10)-2017. Стр 14-17.
3. Наумкина В.В. Медико-психологическая реабилитация обожженных. // Комбустиология на рубеже веков.-М., 2000.- С. 176
4. Тешабоев М.Г.//Хирургическое лечение рубцовых деформаций лица// American Scientific Journal № 2 (10)-2017. Стр 17-20
5. Alagos M.S., Basterzi A.D., Uysal A.C. et al. The psychiatric view of patients of aesthetic surgery: self-esteem, body image, and eating attitude // Aesth. Plast. Surg.-2003. - Vol. 27. - P. 345-348.
6. Attoe C., Pounds-Cornish E. Psychosocial adjustment following burns: An integrative literature review. // Burns. 2015.-Vol.41.-N 7.- P.1375-84.
7. Zhu XX, Zheng Z, Zhang DM, Zhu ZS. [Effects of free transplantation of expanded perforator flaps in the treatment of severe scar contracture deformities in children]. Zhonghua Shao Shang Za Zhi. 2019 Jun 20;35(6):405-409. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.06.002. PMID: 31280531.