

reduction in the size of the trophic ulcer, including the area and volume, as well as an increase in the frequency of cases of complete epithelialization of the wound.

МИКРОНИДЛИНГ В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОЖГОВЫХ РУБЦОВ КОЖИ

Глуткин А. В, Ломонос Я. А.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно,

Беларусь

glutkinaalex@mail.ru

Введение. Ожоговый травматизм является важнейшей медико-социальной проблемой современного общества, что обусловлено распространенностью среди всех возрастных групп, высокой летальностью. По данным ВОЗ, ежегодно обращаются за медицинской помощью с ожогами примерно 6 миллионов человек. Группа риска получения ожоговой травмы – дети до трех лет. Заживление ожоговых ран у большинства пациентов при современном активном лечении завершается формированием удовлетворительного кожного покрова. Однако лечение пограничных и глубоких ожоговых ран всегда сопряжено с повышенным риском возникновения патологических рубцов. Рубец – это соединительнотканная структура, возникшая в месте повреждения кожи в результате воздействия различных травмирующих факторов. Согласно классификации А. Е. Резниковой, рубцы подразделяют следующим образом: атрофические, нормотрофические, гипертрофические и келоидные. Распространенность гипертрофических и келоидных рубцов кожи в общей популяции довольно высока и составляет от 4,5 до 16% в разных регионах мира [1]. Лечение рубцов и вызванных ими последствий остается одной из сложных проблем детской хирургии, а также пластической и реконструктивной хирургии. Один из современных инновационных методов лечения патологических рубцов – микронидлинг. Медицинский микронидлинг – это контролируемое точечное повреждение кожи с целью стимуляции образования новых коллагеновых структур. Для медицинского микронидлинга используются иглы длиной от 0,5 до 2 мм, что позволяет достичь дермального слоя, где происходят

наиболее существенные гистологические процессы, связанные со старением. Эффект транскутанной индукции синтеза коллагена возникает в результате естественной реакции кожи на травму. Кроме того, медицинский микронидлинг позволяет обеспечить интрадермальную доставку разных веществ. Одно из преимуществ данного метода лечения – его эффективность в сочетании с простотой выполнения.

Цель – оценить эффективность использования микронидлинга в лечении детей с послеожоговыми рубцами.

Материал и методы. В клинике детской хирургии на базе Гродненской областной детской клинической больницы проведено лечение 18 пациентам в возрасте от 1 года до 18 лет, которым в комплексное лечение включали микронидлинг. Количество процедур подбирали индивидуально, в зависимости от рубцовых изменений (от 1 до 3 раз). В алгоритм комплексного лечения включали использование медицинского силикона, компрессионного трикотажа, ферментативных препаратов. Эффективность консервативного лечения оценивали по субъективным критериям (зуд, нарушение сна) с использованием визуально-аналоговой шкалы от 0 до 10 баллов, объективно – с помощью Ванкуверской шкалы, разработанной Т. Sullivan и соавторами для оценки рубца по параметрам: пигментация, васкуляризация, эластичность, высота рубца над уровнем здоровой кожи. Первая процедура микронидлинга осуществлялась через 4-6 месяцев после эпителизации ран и зависела от психологической настроенности родителей пациента.

Результаты исследований. В начале лечения у пациентов интенсивность зуда была 7-9 баллов, имелись нарушения сна, появление рубцов по Ванкуверской шкале оценивалось в 8-10 баллов (рис. 1).



Рисунок 1. – Патологический рубец до выполнения микронидлинга

У пациентов после 3-х месяцев терапии субъективные и объективные показатели рубцового процесса были значительно лучше. После проведения микронидлинга (через месяц) интенсивность зуда снизилась до 2-4 баллов, нормализация сна отмечалась у всех пациентов. Объективно внешний вид рубцовоизмененных тканей у пациентов составил 3-4 балла согласно Ванкуверской шкале. Особенно быстро произошло снижение высоты и мобильности рубцовой ткани, соответственно, ее плотности и гиперпигментации (рис. 2).



Рисунок 2. – Патологический рубец после выполнения микронидлинга (2 процедуры)

Известно, что микронидлинг запускает синтез коллагена, а при точечном повреждении кровеносных микрососудов происходит высвобождение тромбоцитов и развивается воспалительный процесс защитного характера, что приводит к высвобождению факторов роста. Результатом целого ряда последующих патофизиологических процессов становится активизация синтеза коллагена и эластина в дермальном слое кожи [2].

Таким образом, наши данные показывают эффективность применения микронидлинга в комплексной терапии послеожоговых рубцов на коже у детей. Использование микронидлинга приводит к снижению плотности послеожоговых рубцов, снижению гиперпигментации, что способствует улучшению качества жизни пациента.

Литература

1. Андрашко, Ю. В. Новый взгляд на возможности микронидлинга: микроигльчатая редермализация кожи различных участков тела Ю. В. Андрашко, И. А. Андрашко, Р. Р. Яремкевич // Дерматология и Венерология. – 2017. – № 1 (75). – С. 54-58.
2. Флакс, Г. А. / Сравнительная оценка различных методов лечения келоидных и гипертрофических рубцов // Г. А. Флакс и [и др.] // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. – 2012. – № 3. – С.43-46.

Summary

MICRONEEDLING IN THE TREATMENT OF POST-BURN SKIN SCARS

Hlutkin A.V., Lomonos Ya.A.

*Grodno State Medical University, Grodno
glutkinaalex@mail.ru*

The effectiveness of microneedling in the treatment of 18 children with post-burn scars was evaluated. Microneedling leads to a decrease in the density of post-burn scars, reduce hyperpigmentation, which improves the quality of life of the patient.