

ОПЫТ НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КРИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВ

Ахмедов Шухрат

*Самаркандский государственный медицинский Университет, г. Самарканд,
Республика Узбекистан.*

Ожоговая травма является второй по распространенности причиной смертности, связанной с травмами, после автомобильных аварий как в развивающихся, так и в развитых странах. Обширный ожог — самая разрушительная травма, которую может получить человек, но надеется выжить. Выживание после обширных ожогов, без сомнения, является первоочередной задачей, это восстановление состояния, существовавшего до травмы, и возвращение в общество становится важным для пострадавших и для врачей. После самостоятельного заживления глубоких ожогов, и особенно поверхностных ожогов IIIA степени, часто (в 8,3-21,3% наблюдении) образуется патологические (келоидные или гипертрофические) рубцы. Необходимо отметить, что частое поражение глубокими ожогами особенно у детей в Центральной Азии связано с тем, что в холодное время года для отопления все ещё используют «сандал». Сандаловые ожоги характеризуются тяжелым, глубоким поражением ткани, даже обугливанием дистальных отделов конечностей.

Ключевые слова: термическое повреждение, глубокий ожог, стопа, кисть, аутодермопластика, некротомия, некрэктомия, электродерматом.

Проблема лечения рубцов остаётся актуальной задачей не только комбустиологов, но и врачей самого различного профиля. Актуальной проблемой комбустиологии является обоснование эффективной тактики реабилитации



ожоговых реконвалесцентов [6,7,18]. Дифференциальная диагностика типа рубцовой ткани имеет ключевое значение для решения часто возникающих вопросов по определению длительности проведения консервативной терапии, выбору оптимальных сроков и методов хирургического лечения пациентов с послеожоговыми рубцами кожи [8,19].

По своему характеру рубцы далеко не всегда желанны для владельцев, они могут вызывать деформации конечностей, нарушать движения в суставах, по своему внешнему виду быть довольно грубыми, состоящими из неприятных, нагромождений патологических тканей, вызывать удручённое состояние их владельцев, отталкивающее впечатление окружающих. Ситуация усугубляется при расположении рубцов на открытых и косметических значимых участках кожных покровов [9,10,21]

Образование рубцовой ткани и характер и её выраженности зависят от обширности ожога и тяжести нагноительного процесса. При небольших по размерам гранулирующих ранах и подвижности окружающих тканей образуется рубцовые тяжи и перепонки, а при обширных ранах процесс заканчивается формированием сплошных рубцовых полей или массивов [22]. Процесс рубцевания является компенсаторным механизмом организма и не сможет служить показателем нормального восстановления ткани. В литературе довольно подробно освещены вопросы строения и перестройки процесса рубцевания кожных покровов при заживления ран [23].

В литературе при описании рубцов имеются различные классификации. Так, Н.М. Михельсон (1947) различает три основные группы рубцов: перепончатую, веерообразную и звёздчатую. К звёздчатой группе относятся рубцы разнообразной формы, не входящие в первую группу. Четвертую группу составляют келоидные рубцы. Из группы звёздчатых рубцов В.С. Дмитриева (1955) выделяет дополнительно рубцовые тяжи и рубцовый массив [8]. Н.Н. Блохин (1955) различает кожные



рубцовые тяжи: рубцы небольшие по площади и обширные рубцы. Исследователи больше всего интересовались келоидными рубцами.

Первые упоминания о келоидах как о больших и растущих опухолях в области грудной клетки найдены в папирусе Эдвина Смита (3000–2500 лет до н.э.), где на 22 страницах описано 48 видов травм, среди которых есть описание, по современным представлениям, келоидного рубца [24, 25] Келоидные рубцы, в основном в условиях

Клинические особенности келоидных рубцов встречаются с одинаковой частотой как у мужчин, так и у женщин во всех возрастных группах, хотя наиболее часто – у пациентов в возрасте от 10 до 30 лет. По данным европейских коллег, он составил 26 лет. По мнению некоторых авторов, частота образования келоидов у молодых женщин выше, чем у молодых мужчин, возможно, вследствие большей частоты пирсинга ушей среди женщин. Келоиды представляют собой эпителизированные одиночные или множественные образования плотной консистенции [14,15, 26].

Одной из ведущих задач является эффективности лечения рубцов необходимо искать в научно-обоснованной конкретизации и совершенствования, различных методов консервативного и оперативного лечения рубцов с учётом динамики последних на различных этапах временного развития.

Цель настоящей обзорной статьи – Повышение эффективности лечения рубцов кожных покровов комплексом лечебных технологий криовоздействия и достижение максимального уменьшения высоты патологического рубца, прекращение его роста, ликвидация зуда.

При диагностике непосредственный дифференциальный диагноз с келоидными рубцами проводят по клиническим и морфологическим критериям [47]. Из других патологических образований кожи, с которыми приходится проводить дифференциальный диагноз келоидов, можно назвать выбухающую



дерматофибросаркому, дерматофиброму, десмоидную фиброму, саркоидоз, возникший в рубце, и гранулема инородных тел [48].

Система консервативного лечения келоидных и гипертрофических рубцов включает в себя медикаментозную, физиотерапию и бальнеотерапию [27]. В большинстве клиниках разработаны и используется схема профилактики и лечения послеожоговых рубцов, которая назначается всем реконвалесцентам, перенесшим глубокие поражения, а также поверхностные распространенные ожоги и ожоги особой локализации. После выписки из стационара таким пациентам назначается ношение компрессионной одежды, ЛФК, использование препаратов силикона [28]. При быстром прогрессировании рубцовой ткани дополнительно назначаем фонофорез со стероидами, лонгидазу внутримышечно, при формирующихся келоидных рубцах стероиды инъекционно в рубец .

При обширной площади поражения с выраженным зудом, болевыми ощущениями назначается плазмаферез, стероиды системно, санаторно-курортное лечение [29,30].

Наиболее распространенным методом воздействия на формирующиеся рубцы является физиолечение. Фонофорез с противовоспалительными, гормональными препаратами показан для лечения незрелых рубцов с признаками воспаления. Проведение массажа в зоне рубцов приводит к усилению кровотока и тканевой перфузии, что стимулирует рост и развитие рубцовой ткани. Поэтому массаж назначаем только при условии ношения компрессионной одежды, использовании препаратов силикона, эластичного бинтования зоны поражения сразу после процедуры. Если рубец быстро прогрессирует, имеет выраженные признаки воспаления, гнойничковые или экзематозные высыпания, изъязвления – массаж противопоказан [30-33].

Лечебная физкультура назначается независимо от распространенности рубца, его состояния, сроков реабилитационных мероприятий. Основная цель ЛФК при рубцовых поражениях – предупреждение развития рубцовых контрактур,



восстановление объема движений в суставах в процессе хирургической реабилитации, возвращение тонуса и функции мышц пораженных участков тела, общеукрепляющее действие. План проведения лечебной физкультуры устанавливается физиотерапевтом для каждого пациента индивидуально, выполняется систематически с постепенным увеличением количества и частоты выполняемых упражнений, увеличением нагрузок [34,35].

Достижения научно-технического прогресса стимулируют внедрение в медицине так называемых современных видов энергии: лазерное излучения, ультразвука, сверхчастотного электромагнитного поля и низких температур. В последние годы наиболее распространение получил криогенный метод лечения. Широкое применение локального низкотемпературного воздействия связано с использованием специальных аппаратов криогенных систем, что позволяет расширить возможности этого метода. Разные специалисты при использовании этого метода пришли к убеждению, что по сравнению с другими видами лечения, вызывающими глубокий некроз тканей и развитие повторных грубых рубцов, метод криовоздействия является более щадящим и сопровождается меньшим количеством осложнений [36-38].

В качестве хладоагента наибольшее распространение получил жидкий азот, температура кипения которого – 196 градусов. Низкотемпературное воздействие получило название “хирургия без скальпеля”, благодаря таким важнейшим свойствам, как безболезненность, отсутствие кровотечения. В настоящее время, несмотря на всё большее внедрение в медицинскую практику криогенных методов, последние ещё далеко не исчерпали своих возможностей и имеют убедительные преимущества в сравнении с оперативными и консервативными методами лечения. Для осуществления криолечения созданы инструменты и аппаратура, разработаны методы криогенного воздействия на патологические ткани, описаны некоторые стороны механизма криодеструкции. Однако имеющиеся аппараты требуют



дальнейших разработок по её совершенствованию в направлении упрощения использования, адаптация к рельефу тканей и их биологическим свойства, а также с целью экономии хладагента (жидкого азота). В 90-х годах в НИИ медицинских материалов и имплантатов. Развитие криогенной техники в последнее десятилетие, внедрение её в различные медицинские дисциплины, достаточная простота криопераций, бескровность метода позволили использовать метод глубокого замораживания патологических рубцов, образовавшихся после ожогов. Работ посвящённых криохирургическому лечению послеожоговых рубцов мало, они основаны на анализе единичных наблюдений и излагаемые в них сведения по технике операции и особенностям течения раневого процесса противоречивы.

На сегодняшний день амбулаторная помощь является самой массовой, охватывающей около 80% пациентов. Перспективность дальнейшего развития амбулаторной хирургии, основанной на использовании современных малотравматичных методик, в настоящее время ни у кого не вызывает сомнений. Это находит своё подтверждение в том, что наряду с активным функционированием традиционных хирургических отделений поликлиник происходит расширение объёма амбулаторной помощи хирургическим пациентам в центрах амбулаторной хирургии.

Литература

1. Курбонов Н. А. и др. Modern approaches to the treatment of deep burning patients //Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
2. Babajanovich K. Z. et al. QORIN OLD DEVORI QISILGAN CHURRALARINI DAVOLASHDA TARANGLASHMAGAN GERNIOPLASTIKADAN FOYDALANISH (ADABIYOTLAR SHARHI) //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2024. – Т. 9. – №. 2.



3. Qurbonov N. A. et al. SURUNKALI PANKREATITNI DIAGNOSTIKA QILISH VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 4. – С. 33-41.
4. Temirovich A. M. et al. CRF AND CKD: MODERN APPROACHES TO TERMINOLOGY, CLASSIFICATION, DIAGNOSIS AND TREATMENT //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 79-90.
5. Хурсанов Ё. Э. У., Жуманов Х. А. У., Эргашев А. Ф. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ ОЖОГАМИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 332-340.
6. Alisherovich U. K., Rashidovich S. H., Ugli K. Y. E. OUR EXPERIENCE IN CONSERVATIVE TREATMENT OF SPLEEN INJURY IN CLOSED ABDOMINAL TRAUMA //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 319-325.
7. Alisherovich U. K. et al. Evaluation of the effectiveness of multi-stage surgical tactics in severe liver damage //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 312-318.
8. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ НЕКРОЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С РАННИМИ ОЖОГАМИ //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 2. – С. 19-22.
9. Avazov A. A., Xursanov Y. E. ERTA KUYGAN BOLALARDA AUTODERMOPLASTIKA QILISHNING ZAMONAVIY USULLARI //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 2. – С. 23-28.
10. Akhmedov R. F. et al. Our experience in the treatment of burn sepsis //Actual problems of thermal trauma. Emergency Surgery.-Saint-Petersburg. – 2021. – С. 10-11.
11. Нормаматов Б. П., Сатторов А. Х., Хурсанов Ё. Э. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ



- БОЛЕЗНЮ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЯМИ //THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 13. – С. 158-167.
12. Нормаматов Б. П., Сатторов А. Х., Хурсанов Ё. Э. К. СОВРЕМЕННЫЕ И АКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 21. – С. 92-102.
13. Нормаматов Б. П. К., Сатторов А. Х. К., Хурсанов Ё. Э. К. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОТКРЫТЫХ И ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 21. – С. 114-121.
14. Шоназаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. Эффективность приоритетного использования миниинвазивных вмешательств в хирургическом лечении осложненных форм острого холецистита //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 36-43.
15. Шоназаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. Диапевтические и рентгенэндобилиарные вмешательства в коррекции осложнений после холецистэктомии //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 44-51.
16. Тухтаев Ж. К., Хурсанов Ё. Э. У. Диффузный токсический зоб щитовидной железы //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 20-31.
17. Ачилов М. Т. и др. ОЦЕНКА ЛЕЧЕБНОГО ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 62-69.
18. Elmuradov G. O. K. et al. QORIN BO ‘SHLIG ‘I YOPIQ JARONATLARIDA SONOGRAFIYA VA VIDEOELAPAROSKOPIYANI QO’LLASH //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 173-180.



19. Shakirov B. M., Avazov A. A., Umedov X. A. Peculiarities of hand burn treatment in the conditions of moist medium //ISJ Theoretical & Applied Science, 04 (108). – 2022. – С. 289-291.
20. Джаббаров Ш. Р., Хурсанов Ё. Э. У. STANDARDIZATION OF THE THERAPEUTIC DIAGNOSTIC APPROACH FOR COMBINED CLOSED INTESTINAL INJURY //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 120-132.
21. Джаббаров Ш. Р., Хурсанов Ё. Э. У. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 152-161.
22. Хамроев Г. А., Хурсанов Ё. Э. ОРГАНСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ МАССИВНОМ РАЗМОЗЖЕНИИ ЯИЧКА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 185-194.
23. Даминов Ф. А., Хурсанов Ё. Э., Карабаев Х. К. Наш опыт профилактики и лечения полиорганной недостаточности у тяжелообожженных //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 143-151.
24. Даминов Ф. А., Карабаев Х. К., Хурсанов Ё. Э. Принципы местного лечения ожоговых ран у тяжелообожженных (Обзор литературы) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 133-142.
25. Саттаров Ш. Х., Рузибаев С. А., Хурсанов Ё. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ПУТИ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 144-150.
26. Эльмурадов А., Хурсанов Ё. Э. У. Постколониальная/деколониальная критика и теория международных отношений //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 198-208.
27. Рузибоев С. А., Авазов А. А., Хурсанов Е. Э. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ И РЕЦИДИВНЫХ



- ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 184-191.
28. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Мухаммадиев М. Х. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ШКАЛЫ BISAP ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 158-164.
29. Саттаров Ш. Х., Рузибаев С. А., Хурсанов Ё. Э. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСТОМИИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 238-242.
30. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
31. Элмурадов Г. К., Шукуров Б. И., Хурсанов Ё. И. Видеоэндохирургия в диагностике и лечении разрывов диафрагмы //theory and analytical aspects of recent research. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 40-58.
32. Erkinovich K. Y. Methods of early surgical treatment of burns //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. Special Issue 4. – С. 184-188.
33. Abdurakhmanovich A. A., Furkatovich A. R. Methods of early surgical treatment of Burns //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 528-532.
34. Курбонов Н. А., Ахмедов Р. Ф. Modern approaches to the treatment of deep burning patients //Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
35. Шакиров Б., Авазов А., Хурсанов Ё. Comprehensive treatment of patients with extensive deep burns lower limbs //EurasianUnionScientists. – 2022. – С. 24-26.
36. Нормаматов Б. П., Сатторов А. Х. К., Хурсанов Ё. Э. К. СОВРЕМЕННЫЕ И НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО И



- ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 21. – С. 103-113.
37. Erkin o'g'li X. Y. et al. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
38. Abdurakhmanovich A. A. et al. KUYISHLARDA ERTA XIRURGIK DAVOLASH USULLARI //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
39. АБДУРАХМАНОВ Д. Ш. ҚИСИЛГАН ҚОРИН ЧУРРАЛАРИДА ТАРАНГЛАШМАГАН ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКА //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 6.
- Shukurullayevich A. D., Babajanovich K. Z. ЎТКИР ИЧАК ЕТИШМОВЧИГИ СИНДРОМИ ВА ҚИСИЛГАН ЧУРРА БИЛАН ҚОРИН ИЧИ БОСИМИ ГИПЕРТЕНЗИЯСИНИНГ АХАМИЯТИ (АДАБИЁТЛАРНИ ШАРҲИ) //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 6.