

Эффективность средства «Эгаллохит» («Галадерм») после удаления новообразований

Д.м.н., проф. В.И. ВЛАДИМИРОВ¹, асс. О.В. ВЛАДИМИРОВА, д.м.н., проф. П.М. ЛАВРЕШИН

Пятигорский онкологический диспансер

The use of Egallohit (Galaderm) for prevention of pathologic cicatrization

V.I. VLADIMIROV, O.V. VLADIMIROVA, P.M. LAVRESHIN

Oncological Dispensary, Pyatigorsk

Ключевые слова: рубец, патологическое рубцеобразование, аппликация.

Key words: scar, pathological cicatrization, application.

Согласно аналитическим данным ВОЗ, в мире ежегодно получают травмы около 50 млн человек; более 100 млн подвергаются хирургическим вмешательствам. Келоидные и гипертрофические рубцы наблюдаются у 1,5-4,5% общей популяции (Т. Alster, 2003), а по данным W. Chernoff (2007) – у 10%. Более 4 млн человек страдают от рубцовых деформаций после глубоких и распространенных ожогов [1-3].

Образование рубцов – нормальная функция поврежденных тканей, без которой не может существовать ни один живой организм. Рубцовая ткань не является идентичной той ткани, которую заменяет, и обладает более низкими функциональными свойствами [4, 5].

Необходимость предотвращения избыточного рубцеобразования после хирургических вмешательств, травм и т.д. является актуальной научно-практической задачей. Несмотря на постоянное совершенствование методов лечения травм (различного генеза) и тактики послеоперационного ведения больных, образование грубых деформирующих рубцов составляет одну из серьезных проблем современной медицины. Появившись однажды, рубцы остаются пожизненно. Возникающие косметические и функциональные дефекты доставляют психологический дискомфорт пациенту, нарушая социальную адаптацию человека после травм и операций, и значительно влияют на качество жизни.

Несмотря на широкое обсуждение на страницах отечественной и зарубежной печати вопросов патогенеза, диагностики и лечения патологического рубцевания после операций и травм, мнения специалистов и ученых остаются крайне противоречивыми в определении единых подходов к решению этих вопросов.

Диагностика патологических рубцов не представляет больших трудностей и базируется на анамнестических данных и клинических проявлениях [6].

Большинство описанных методов лечения и профилактики избыточного роста соединительной ткани имеет отношение к пациентам, у которых сформировались келоидные и гипертрофические рубцы [7, 8]. Между тем до настоящего времени нет таких методов лечения, которые надежно остановили бы прогрессирование патологического рубца и его рецидив после хирургического лечения.

На базе Пятигорского онкологического диспансера проведено исследование по оценке эффективности применения препарата «Эгаллохит» («Галадерм») для профилактики патологического рубцеобразования после удаления доброкачественных кожных образований.

Под наблюдением в течение 4 мес находились 37 пациентов с различными доброкачественными образованиями кожи (фибромы кожи, папилломы кожи, различные пигментные невусы).

В исследование были включены пациенты с доброкачественными опухолями кожи, после удаления последних с использованием криохирургической установки ERBO Cryogun 12 (двукратная аппликация по 2-3 мин), а также полупроводникового лазерного ножа Аткус-15 (энергия воздействия – 11-14 Вт в непрерывном режиме излучения).

Во всех случаях проводились патоморфологическое и цитологическое исследования.

Больные были разделены на 2 группы: 1-я группа из 19 человек, получавших традиционное послеоперационное лечение без последующей профилактики избыточного рубцеобразования, и 2-я группа

из 16 человек, которым с 6-9-го дня на область удаленного образования наносился «Эгаллохит» («Галадерм») в виде геля или крема. Режим нанесения включал ежедневные аппликации «Эгаллохит» («Галадерм») 2 раза в день в течение 2 нед с перерывом 1 нед, в течение которой больным проводился курс магнитотерапии.

Эффективность терапии оценивали по клиническим данным на профилактических осмотрах через 2 нед, 1 и 3 мес.

Клинические результаты в 1-й группе распределились следующим образом: у 12 из 19 больных на 2-м и 3-м осмотрах выявлено развитие патологического рубца на месте ранее удаленного кожного образования, у 4 рубец носил слабо выраженный гипертрофический характер и у 3 пациентов начал формироваться нормотрофический, не визуализируемый рубец.

Во 2-й группе после проведения терапии галадермом в 11 из 16 случаев формировались нормотрофические, не беспокоящие с косметической точки зрения, рубцы; у 3 пациентов рубец имел слабо выраженный гипертрофический характер и в 2 случаях отмечено образование гипертрофического рубца с выраженным косметическим дефектом.

Оценка эффективности препарата «Эгаллохит» («Галадерм») и степени развития рубцовой ткани проводилась по модифицированной шкале Ванкувера. В результате анализа полученных данных наименьшее количество баллов, и, соответственно, наилучший косметический и морфофункциональный результат получен у больных, у которых с целью профилактики применялся препарат «Эгаллохит» («Галадерм»).

ВЫВОДЫ

1. Профилактика патологического рубцеобразования является необходимой для достижения наилучшего эстетического эффекта и позволяет в значительной мере избежать снижения качества жизни пациентов.

2. Препарат «Эгаллохит» («Галадерм») в качестве средства для профилактики патологического рубцеобразования является эффективным и безопасным и, несомненно, заслуживает внимание хирургов и дерматологов.

3. Применение предложенной методики профилактики формирования патологических рубцов позволяет расширить возможности подбора адекватных схем реабилитации больных после удаления доброкачественных образований кожи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Попов С.В. Современные технологии хирургического лечения пострадавших от ожогов. Матер междунар конф «Современные вопросы лечения термических поражений и их последствий». Донецк 2005: 114-116.
2. Bucalo B., Eaglstein W.H., Falanga V. Inhibition of cell proliferation by chronic wound fluid. *Wound Rep Reg* 1993; 1: 181-186.
3. Chufa H.E., Hughes M.A., Cherry G.W., Arnold F. Effects of chronic wound fluid on the bioactivity of platelet-derived growth factor in serumfree medium and its direct effect on fibroblast growth. *Wound Rep Reg* 1999; 7: 97—105
4. Иашвили Б.П., Беликов Ю.Н. Критическая ожоговая травма. Опыт успешного лечения. Матер междунар конф «Современные вопросы лечения термических поражений и их последствий». Донецк 2005: 21-24.
5. Dantzer E., Queruel P., Palmier B., Quinot J.F. Dermal regeneration template for deep hand burns: clinical utility for both early grafting and reconstructive surgery. *Br J Plastic Surg* 2003; 56 (8): 764-774.
6. Парамонов Б.А., Порембский Я.О., Яблонский В.Г. Ожоги. Ст-Петербург: Специальная литература 2000; 480.
7. James W. Preliminary evaluation of the efficacy of dermatix silicone gel in the reduction of scar elevation and pigmentation. *Br J Plast Surg* 2005; 58 (8): 1041-1164.
8. Faunce D.E., Lianas J.N., Patel P.J. et al. Neutrophil chemokine production in the skin following scald injury. *Bums* 1999; 25 (5) 403-410.