

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТОПЕРАЦИОННЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РУБЦОВ КОЖИ

М.С. Тарасенкова, Я.А. Юцковская, докт. мед. наук, профессор, Г.А. Наумчик, И.Н. Кизей
Владивостокский государственный медицинский университет,
Профессорская клиника Юцковских

E-mail: kizey@land.ru

Представлены результаты клинических испытаний геля (крема) «Эгаллохит» для профилактики образования патологических рубцов кожи у пациентов после лазерной шлифовки и радиоэксцизии новообразований кожи. Подтверждена эффективность и безопасность геля в качестве противовоспалительного средства, активизирующего процессы регенерации поврежденных тканей и нормализацию заживления и рубцевания.

В последние годы практикующие врачи-дерматологи особое внимание уделяют эффективному лечению доброкачественных новообразований кожи, врожденных и приобретенных косметических недостатков кожи лица и тела, что связано с неуклонным ростом распространенности данных состояний, и соответственно, числом пациентов, обращающихся за специализированной медицинской помощью. В 2009 г. доля пациентов с новообразованиями кожи составляла 37% и с возрастными, постугревыми изменениями кожи лица – 21%.

В настоящее время практическая дерматология располагает широким арсеналом методов, использующихся для хирургической коррекции различных косметических дефектов кожи (постугревые, гипертрофические, келоидные рубцы, плоские бородавки, фибромы и папилломы кожи, возрастные изменения кожи лица, гиперпигментации). В этих случаях врачу-дерматологу, а в первую очередь, косметологу следует особенно тщательно выбирать методику. В последнее десятилетие самыми популярными методами при указанных проблемах стали дермабразия углекислотным, эрбиевыми лазерами и радиоволновая хирургия.

Метод лазерной хирургической коррекции в настоящее время получил широкое распространение в косметологической практике. Удаление дефектов хирургическим лазером резко уменьшает число рецидивов и осложнений, сокращает сроки заживления ран, позволяя проводить операцию большого объема за 1 сеанс, и получать хороший космети-

ческий результат. Однако после лазерной шлифовки неизбежно присутствуют послеоперационные корочки, а после их отторжения – гиперемия (покраснение), остающаяся от 1 до 4 мес в зависимости от глубины и площади устраняемого дефекта.

Высокочастотная радиоволновая хирургия – современный атравматичный метод разреза и коагуляции мягких тканей без послеоперационного болевого синдрома и повреждения тканей, вызываемых электроприжиганием. Разрез осуществляется при помощи тепла, выделяемого тканями при сопротивлении проникновению высокочастотных волн (3,8–4,0 МГц, 35-90 Дж/см²), которые исходят из тончайшей проволоки – хирургического электрода. Доброкачественные новообразования кожи, включая невусы, кератомы, бородавки, папилломы, кожный рог, ксантелазмы, удаляются радионожом путем сглаживающей эксцизии в сочетании с электрокюретажем (электровыскабливанием). Преимущество данной методики – незначительное или слабовыраженное рубцевание, минимальная затрата времени на операцию и послеоперационный уход. Радиоэксцизия обеспечивает рассечение кожи и подлежащих тканей без приложения усилий и позволяет выполнять разрезы любых конфигураций, независимо от тургора, в любых анатомических зонах. В послеоперационном периоде после заживления раны обычно образуется нежный линейный (нормотрофический) рубец без признаков келоидной трансформации.

Однако после процедур лазерной дермабразии и радиоэксцизии риск появления нежелательных реакций и осложнений полностью не исключается. При неадекватной воспалительной реакции, которая зачастую возникает в результате неправильного выбора тактики ведения раневого дефекта, нарушаются процессы регенерации тканей. Затянувшееся воспаление усугубляет деструктивные процессы за счет накопления продук-

Ключевые слова:

крем (гель)
«Эгаллохит»,
реабилитация,
лазерная шлифовка,
радиоэксцизия

Key words:

cream (gel) Egallohit,
rehabilitation,
laser polishing,
radio excision

тов распада, свободных радикалов, перекисного окисления липидов мембран клеток, в результате чего возможны такие серьезные осложнения, как:

- присоединение вторичной инфекции;
- патологическое рубцевание (образование гипертрофических, келоидных атрофических рубцов);
- дисхромии (гипо-, гиперпигментации).

Осложнения средней степени включают реактивацию вируса простого герпеса, поверхностную бактериальную и микотическую инфекцию, возникновение длительной постоперационной эритемы. Диагностика наиболее тяжелых осложнений может быть затруднена вследствие изменения вида деэпителизированной кожи. Среди побочных эффектов в восстановительный период отмечаются боль, зуд, шелушение, отечность и эритема.

Этиологические факторы всех нежелательных эффектов и осложнений, наблюдаемых вследствие применения лазерной и радиоволновой хирургии для коррекции возрастных изменений кожи и лечения новообразований, условно можно разделить на эндогенные и экзогенные.

К числу первых могут быть отнесены присущие организму больного особенности (патологического и непатологического характера), способные влиять непосредственно на ход оперативного вмешательства, а также на течение послеоперационного репаративного процесса. В свою очередь они могут быть разделены на общие и местные.

Значение общих эндогенных факторов риска развития интраоперационных и послеоперационных осложнений хорошо известно, они всегда учитываются в общей хирургической практике, но зачастую ускользают от внимания врача-дерматовенеролога. К таким факторам прежде всего относятся гормональные нарушения (сахарный диабет, гипертериозы, гиперальдостеронизм), нарушения системы свертывания крови, иммунные расстройства (иммунодефициты), аллергии, наследственные, инфекционные, опухолевые заболевания, системные синдромы и болезни (например, нарушения функции соединительной ткани, приводящие к формированию гипертрофических и келоидных рубцов) и пр. Кроме того, существует целый ряд динамических и физиологических состояний организма, которые являются причиной достаточно серьезных осложнений лазерной эксцизии. В частности, речь идет о сезонных УФ- либо лекарственно индуцированных периодах активизации меланоцитарной системы (послеоперационные гиперпигментации), цикличе-

ских изменениях активности свертывающей системы крови у женщин (интраоперационные кровотечения) и т. д.

Местными факторами риска развития осложнений можно считать характеристику образования, подлежащего удалению (размеры, форма, глубина залегания, этиология, нозологическая форма, локализация, особенности кровоснабжения), объем и глубину абляции при хирургической лазерной шлифовке лица, что зависит от индивидуальных морфофункциональных особенностей кожи пациента и степени выраженности возрастных изменений кожи.

Экзогенные факторы, приводящие к возникновению постоперативных осложнений, чаще всего обусловлены несоблюдением пациентом рекомендаций врача в период послеоперационного раневого дефекта либо нарушением принципов и тактики рационального использования выбранной методики (неадекватный выбор метода лечения, неправильный расчет режимов, несовершенство техники выполнения процедуры и пр.).

Как видно из вышесказанного, только грамотный, индивидуальный подход к постоперационному уходу за раневой поверхностью может быть гарантией обеспечения хорошего заживления. Качественное прогнозирование процессов репарации и регенерации способствует повышению эффективности методов эксцизии и абляции, используемых для хирургической коррекции косметических дефектов кожи.

С этой целью перспективно изучение эффективности применения эпигаллокатехин-3-галлата (Эгаллохит; сертификат № РОСС RU. ПК08. В 04737) у пациентов после радиоэксцизии или лазерной дермабразии. Основной механизм действия Эгаллохита — модуляция ангиогенеза и неокollaгеногенеза в поврежденных тканях. Эгаллохит ускоряет и сокращает фазу роста новых сосудов, что приводит к стимуляции отложения коллагенового матрикса в первые дни восстановительного периода, и предотвращает чрезмерный синтез коллагена в дальнейшем. Кроме того, эпигаллокатехин-3-галлат подавляет внутриклеточные сигнальные каскады системы цитокинов и факторов роста, стимулирующих чрезмерную пролиферацию фибробластов и синтез коллагена. Противовоспалительное действие средства реализуется за счет подавления синтеза провоспалительных цитокинов, предотвращения повреждения ДНК и антиоксидантного эффекта, что в свою очередь предохраняет здоровые ткани от повреждения ультрафиолетовым и гамма-излучением

«Эгаллохит» способен максимально быстро устранить воспаление, активизировать метаболические процессы, уменьшить гипермию и зуд

и уменьшает воспалительные эффекты (эритема, боль, зуд), связанные с повреждением тканей. Воспалительный процесс завершается в кратчайшие сроки и с минимальными побочными эффектами.

В ООО «Профессорская клиника Юцковских» проводились клинические испытания геля (крема) «Эгаллохит». Их цель – подтверждение эффективности и безопасности Эгаллохита для профилактики образования патологических рубцов у пациентов после операции лазерной шлифовки и радиоэксцизии новообразований кожи.

В исследовании принимали участие 40 пациентов. У пациентов 2 групп использовали стандартные дозы и схемы применения геля (крема) «Эгаллохит».

1-я группа состояла из 10 пациентов. Им после операции лазерной шлифовки лица наносили на кожные дефекты гель (крем) «Эгаллохит» на 2-й день после хирургического вмешательства 3 раза в сутки в течение 30 дней.

Группа сравнения (группа 1-А) включала 10 пациентов после операции лазерной шлифовки лица, которым проводилась стандартная местная терапия (обработка хлоргексидином, аэрозодем «Пантенол» – 3 раза в сутки).

Кроме того, были созданы 2 группы пациентов после радиоэксцизии новообразований кожи.

Группа 2 состояла из 10 пациентов после радиоэксцизии, которым наносили на кожные дефекты гель (крем) «Эгаллохит» на 2-й день после хирургического вмешательства 3 раза в сутки в течение 30 дней.

Группа сравнения (группа 2-А) включала 10 пациентов после радиоэксцизии, которым проводилась стандартная местная терапия (туширование 5% перманганатом калия).

Критерии отбора пациентов для исследования: желание пациентов участвовать в исследовании, письменное информированное согласие, возраст от 18 до 65 лет, отсутствие в анамнезе соматических заболеваний, которые могут осложнить течение послеоперационного периода, беременности, периода лактации, аллергических реакций на отдельные компоненты, входящие в состав исследуемого средства. Указанные пациенты в других клинических исследованиях не участвовали в течение 3 мес.

В ходе исследования Эгаллохит назначали пациентам как противовоспалительное средство для активизации естественных процессов регенерации поврежденных тканей, нормализации процессов заживления и рубцевания. Врач рекомендовал наносить гель

(крем) «Эгаллохит» на кожу тонким слоем 3 раза в сутки в течение 30 дней. Другие методы терапии не применялись.

За пациентами наблюдали в течение 90 дней. Результаты исследования оценивали на 14-, 30- и 90-е сутки после начала терапии. Протокол врачебного осмотра включал:

- сбор анамнеза каждого пациента с занесением данных в индивидуальную регистрационную карту;
- оценку локального статуса: физические показатели, нежелательные субъективные ощущения (зуд, боль);
- оценку эффективности и переносимости терапии с занесением данных осмотра пациента в индивидуальную регистрационную карту на 14-, 30- и 90-е сутки после начала терапии.

Степень выраженности воспалительных явлений после операции лазерной шлифовки лица оценивали (в баллах) в соответствии с аналоговой шкалой:

	Гиперемия	
Отсутствует –		0
Умеренная –		1
Выраженная –		2
	Отек	
Отсутствует –		0
Умеренный –		1
Выраженный –		2
	Боль	
Нет боли –		0
Слабые ощущения –		1
Умеренные ощущения –		2
Сильные ощущения –		3
Невыносимые ощущения –		4
	Зуд	
Нет зуда –		0
Слабые ощущения зуда –		1
Умеренные ощущения зуда –		2
Сильные ощущения зуда –		3
Невыносимые ощущения зуда –		4
	Пигментация	
Гипопигментация –		0
Нормальная –		1
Гиперпигментация –		2

Степень выраженности воспалительных явлений и тип сформировавшихся рубцов после радиоэксцизии новообразований кожи оценивали (в баллах) по аналоговой шкале:

	Гиперемия	
Отсутствует –		0
Умеренная –		1
Выраженная –		2
	Боль	
Нет боли –		0
Слабые ощущения боли –		1
Умеренные ощущения боли –		2
Сильные ощущения боли –		3
Невыносимые ощущения боли –		4

*Постклинические
испытания
подтвердили высокое
качество
геля (крема)
«Эгаллохит»*

Зуд	
Нет зуда –	0
Слабые ощущения зуда –	1
Умеренные ощущения зуда –	2
Сильные ощущения зуда –	3
Невыносимые ощущения зуда –	4
Пигментация	
Гипопигментация –	0
Нормальная –	1
Гиперпигментация –	2
Цвет (кровенаполнение)	
Нормальный –	0
Розовый –	1
Красный (багровый) –	2
Пурпурный (фиолетовый) –	3
Эластичность	
Нормальная –	0
Мягкий, эластичный, податливый, легко берется в складку –	1
Упругий, оседает при давлении –	2
Твердый, неподвижный (малоподвижный), устойчивый к сдавлению –	3
Отношение рубца к плоскости кожи	
Гипотрофический рубец –	0
Нормотрофический рубец –	1
Гипертрофический рубец –	2

Согласно клиническому наблюдению, гель (крем) «Эгаллохит» оказывает местное противовоспалительное, регенерирующее, успокаивающее действие, которое клинически выражается в нормализации процессов заживления и рубцевания, репарации поврежденных тканей.

Анализ данных регресса воспалительных явлений показывает относительное улучшение всех показателей у пациентов разных групп. При этом на фоне применения Эгаллохита процесс восстановления кожного покрова после операции лазерной шлифовки лица по сравнению с контролем протекал более благоприятно (табл. 1), особенно это касается пигментации и гиперемии.

У всех пациентов (группы 1 и 1-А) на 2-й день после операции наблюдалась выраженная гиперемия (2,0), отек (2,0), зуд (2,9 – в группе 1, 3,2 – в группе 1-А), болевые ощущения (3,4 и 3,6 соответственно). При контрольных осмотрах: степень выраженности гиперемии по аналоговой шкале на 14-й день в группе 1 составила 1,2; в группе 1-А – 1,4; на 30-й день – 0,3 и 0,6 соответственно.

Динамика регресса отека кожи на 14-й и 30-й день после процедуры лазерной шлифовки в обеих группах была следующей: группа 1 – 1,0 (14-й день) и 0,1 (30-й день); группа 1-А – 1,2 и 0,3 соответственно. При контрольных осмотрах: выраженность зуда на 14-й день в группе 1 составила 1,1; в группе 1-А – 1,4; на 30-й день – в группе 1 – 0,1; в группе 1-А – 0,4.

Динамика регресса болевых ощущений в обеих группах была одинаковой: на 14-й день – 1,6; на 30-й день – 0.

Таким образом, в группе 1 наблюдалась более быстрая динамика регресса гиперемии, отека, ощущения зуда. В группе 1-А у 2 пациенток поствоспалительная эритема к 14-му дню терапии осложнилась появлением на месте гиперемии гиперпигментации, которая в период 3-месячного наблюдения не разрешилась. При осмотре пациентов группы 1 нарушений пигментации не выявлено.

При применении геля после радиоэксцизии новообразований кожи у всех обследуемых пациентов обеих групп сформировался нормотрофический рубец без нарушения его пигментации (табл. 2). Полный регресс гипе-

Таблица 1

Степень выраженности воспалительных явлений после лазерной шлифовки лица

Побочные явления		2-й день	14-й день	30-й день	90-й день
Гиперемия	группа 1	2,0	1,2	0,3	0
	группа 1-А	2,0	1,4	0,6	0
Отек	группа 1	2,0	1,0	0,1	0
	группа 1-А	2,0	1,2	0,3	0
Боль	группа 1	3,4	1,6	0	0
	группа 1-А	3,6	1,6	0	0
Зуд	группа 1	2,9	1,1	0,1	0
	группа 1-А	3,2	1,4	0,4	0
Пигментация	группа 1	—	1,0	1,0	1,0
	группа 1-А	—	1,2	1,2	1,2

Таблица 2

Степень выраженности воспалительных явлений и тип сформировавшихся рубцов после радиоэксцизии новообразований кожи

Побочные явления		2-й день	14-й день	30-й день	90-й день
Гиперемия	группа 2	1,0	0	0	0
	группа 2-А	1,0	0	0	0
Боль	группа 2	1,2	0	0	0
	группа 2-А	1,6	0	0	0
Зуд	группа 2	1,8	0	0	0
	группа 2-А	2,0	0,3	0,1	0
Пигментация	группа 2	—	0,4	0,9	1,0
	группа 2-А	—	0,1	0,6	0,7
Цвет	группа 2	—	0,4	1,0	1,0
	группа 2-А	—	0,1	0,6	0,7
Эластичность	группа 2	—	0,5	0,5	0
	группа 2-А	—	0,8	0,5	0,2
Отношение рубца к плоскости кожи	группа 2	—	0,8	1,0	1,0
	группа 2-А	—	0,6	0,6	0,6

Сравнительный анализ геля (крема) по субъективной оценке пациентов групп 1 и 2

Показатели	Средняя оценка (по 5-балльной шкале)	
	группа 1	группа 2
Комфортность применения геля (крема):		
запах	3,6	4,0
впитываемость	4,8	4,9
консистенция	4,9	4,7
удобство применения	4,8	4,8
переносимость применения	4,8	5,0
Средний балл	4,6	4,7
Побочные эффекты применения геля (крема):		
ощущение сухости кожи	0,8	0,5
ощущение жжения, зуда покалывания кожи	0,2	0
появление гиперемии	0	0
появление отека	0	0
Средний балл	0,2	0,1

ремии, болевых ощущений отмечался к 14-му дню после процедуры в обеих группах. Более быстрая динамика регресса зуда на 2-, 14-, 30-е сутки после радиоэксцизии наблюдалась в группе 2 (1,8; 0; 0) по сравнению с группой 2-А (2,0; 0,3 и 0,1 соответственно).

Таким образом, субъективные ощущения были менее выражены и динамически проходили быстрее у пациентов групп 1 и 2 по сравнению с показателями контрольных групп (см. табл. 2).

Все пациенты отметили хорошую переносимость геля (крема) «Эгаллохит», комфортность и удобство его применения; отсутствие осложнений, побочных явлений (табл. 3).

Таким образом, постклинические испытания геля (крема) «Эгаллохит» подтвердили заявленные в инструкции клинические эффекты данного средства для профилактики образования патологических рубцов. Эгаллохит максимально быстро устраняет воспаление, уменьшает гиперемию и зуд в месте повреждения, сохраняет нормальную пигментацию кожи.

Хороший косметический эффект, благоприятное течение постоперационного периода позволяют рекомендовать Эгаллохит пациентам после проведения дермабразии, процедур лазерного и радиоволнового воздействия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахтямов С.Н., Бутов Ю.С. Практическая дерматокосметология. – М.: Медицина, 2003. – 400 с.
2. Владимиров В.И., Владимирова О.В., Лаврешин П.М. Применение препарата галадерм для профилактики патологического рубцеобразования. // Klin. Dermatol. Venerol. – 2009; 4: 74.
3. Озерская О.С. Косметология. – СПб.: ФГУИПП «Искусство России», 2004. — 488 с.
4. Файзуллин Е.В., Файзуллин В.А., Файзуллин Я.В. Клинико-диагностические критерии оценки эффективности коррекции рубцов препаратом «Галадерм» в лекарственной форме гель 10%. // Vestn. Dermatol. Venerol. – 2009; 5: 6–8.
5. Шафранов В.В., Борхунова Е.Н., Таганов А.В. и соавт. Келоидные рубцы: этиология, клиническая морфологическая, физикальная диагностика лечение СВЧ криогенным методом: руководство для врачей – М., 2003. – 192 с.
6. Юсупов А.С. Исследование эффективности и безопасности эпигаллокатехин-3-галлата геля «галадерм» при проведении лазерной шлифовки рубцов кожи // Вестник дерматологии и венерологии. – 2009; №1: 1–4.

S U M M A R Y

CURRENT METHODS FOR PREVENTION OF POSTOPERATIVE PATHOLOGICAL SKIN SCARS

M.S. Tarasenkova; Professor Ya.A. Yutskovskaya, MD; G.A. Naumchik; I.N. Kizei
Vladivostok State Medical University,
The Yutskovskys Professor Clinic

The authors provide the results of clinical trials of the gel (cream) Egallohit used to prevent the formation of pathological skin scars in patients after laser polishing and radio excision of skin neoplasms. There is evidence for the efficacy and safety of the gel as an anti-inflammatory agent that activates the regeneration of afflicted tissues and normalizes healing and cicatrisation.



ЭГАЛЛОХИТ® (ГАЛАДЕРМ®)

**Заживление
без рубца и воспаления!**



Улучшает эпителизацию и предотвращает образование патологических рубцов после любых повреждений кожи



ЗАО «МираксФарма»
121059, Москва, ул. Брянская, д. 5
Тел. + 7 (495) 721 20 58
www.mirax-pharma.ru
www.egallohit.ru

Телефон горячей линии:

8-800-555-55-82

Звонки по России бесплатно