

М.М. Селюк, д.м.н., професор, М.М. Козачок, к.м.н., О.В. Селюк, Українська військово-медична академія, м. Київ

Лікування та профілактика рубців шкіри: сучасний стан проблеми

Профілактика та лікування шкірних рубців завжди були актуальними питаннями в практиці сучасного лікаря. Це пояснюється тим, що формування рубця є одним з основних етапів реабілітації всіх післяопераційних і посттравматичних пацієнтів. Патологічні рубці формуються також і в результаті термічних, хімічних, променевих пошкоджень шкіри та можуть виникати на тлі деяких захворювань шкіри (постакне).

В утворенні рубця основна роль належить надмірному відкладенню сполучної тканини. Швидкість загоєння та подальший зовнішній вигляд є ключовими питаннями наших пацієнтів. Виникнення естетичних проблем, свербіння, біль і контрактури можуть суттєво вплинути на якість життя пацієнта як фізично, так і психологічно. Різноманітність рубців зумовлена різними механізмами утворення. Найчастіше в практиці лікаря трапляються гіпертрофічні та келоїдні рубці, але вони відрізняються частотою виникнення, поширенням дефекту та наслідками (табл. 1).

Утворення рубця відбувається переважно за допомогою колагену. Утім, на формування рубця впливає багато додаткових факторів (табл. 2).

Тривалий час вибір підходів до терапії рубців базувався на власному досвіді фахівця, котрий її призначав, оскільки клінічні дослідження, на які могли б орієнтуватися лікарі, були відсутні. Лікування рубців проводили фізіотерапевтичними, медикаментозними та променевими методами. Серед засобів, які найчастіше застосовувалися раніше, – глюкокортикоїди, кріотерапія рідким азотом, лазеротерапія та рентгенотерапія, ін'єкції алое чи склоподібного тіла. Із часом до лікування шкірних рубців долучилися пластичні хірурги, проте при оперативному втручанні для досягнення ефективного лікування рубців обов'язковим є післяопераційний супровід із використанням місцевої терапії. Наприкінці

XX століття широко почали застосовувати силіконові пластили. Саме це лікування давало найкращі результати й набуло широкого застосування в комплексній терапії рубців.

На початку XXI століття вдалося синтезувати знання та досвід із використання найефективніших засобів, які застосовувалися для лікування та профілактики шкірних рубців. Результатом цього було створення 2002 року консенсусу Міжнародної консультативної групи з менеджменту рубців, де було систематизовано підходи до лікування рубців. У 2012 році рекомендації було оновлено, й у цій редакції в лікуванні рубців на перше місце поставили засоби, що містять силікон [14].

Механізм дії силікону на рубець досі достеменно не відомий, але існують декілька ймовірних із погляду сучасної медицини гіпотез. Здебільшого результати досліджень, у яких вивчали механізми дії силікону, свідчать, що позитивні ефекти зазначеної речовини на рубці опосередковані оклюзією та гідратацією. Продемонстровано, що сприятливий ефект речовин, до складу котрих входить силікон, забезпечується підвищенням температури шкірної поверхні гіпертрофічних опікових рубців на 1,7 °С, що сприяє статистично значущому збільшенню активності колагенази та змінює процес рубцювання. Крім цього, негативно заряджене статичне електричне поле, що утворюється тертям між поверхнею шкіри та силіконом, зумовлює перебудову колагену й інволюцію рубців [2, 3].



М.М. Селюк

Таблиця 1. Диференційна діагностика гіпертрофічних і келоїдних рубців [1]

Ознака	Гіпертрофічний рубець	Келоїдний рубець
Час виникнення	Протягом 4-8 тиж після поранення	Роки після травми
Частота формування	Часто	Нечасто
Поширення рубця	Обмежується межами рани	Є інфільтрати в здоровому сусідньому дермальному шарі
Контрактури	Часто	Нечасто
Гістологія	Добре організований, колаген 3 типу, паралельний епідермісу, містить міофібробласти та кислі мукополісахариди	Неорганізовані, великі, товсті, гіпоклітинні колагенові пучки 1-2 типу, без збільшення числа міофібробластів, низький ступінь васкуляризації
Регрес	Часто	Ніколи
Рецидив після хірургічного видалення	Не буває	Майже в 100% випадків

Таблиця 2. Фактори ризику надмірного утворення рубців [1]

Фактори ризику, пов'язані з раню	Фактори ризику, пов'язані з пацієнтом
Глибока шкірна травма (переважно ГР)	Вік – 10-30 років
Ділянка високого динамічного натягу шкіри (здебільшого ГР)	Гормональний пік (наприклад, статеве дозрівання, вагітність)
Інфекція	Генетична схильність (головним чином КР)
Запалення	Група крові А (переважно КР)
Тривале загоєння ран (≥21 день)	Темний тип шкіри чи руде волосся (переважно КР)

Примітки: ГР – гіпертрофічний рубець; КР – келоїдний рубець.

Тобто пояснення механізму дії продуктів на основі силікону полягає в тому, що зменшується транспідермальна втрата вологи та нормалізується стан гідратації кератиноцитів, що в результаті сприяє зниженню активності позаклітинного матриксу [4].

Дослідження (контрольовані порівняльні, обсерваційні та ін.), які проводилися з використанням силіконового гелю, переконливо підтвердили ефективність цього засобу в лікуванні як гіпертрофічних, так і келоїдних рубців. Саме тому засоби, що містять силікон, на сьогодні займають першу позицію в міжнародних рекомендаціях із лікування рубців [14]. У низці рандомізованих контрольованих досліджень переконливо доведено, що гель на основі силікону ефективний у лікуванні гіпертрофічних рубців [5-7]. Результати інших порівняльних клінічних досліджень підтверджують, що силіконовий гель, нанесений із туби, ефективний у лікуванні аномального рубцювання.

Зокрема, К.У. Chan і співавт. продемонстрували, що на тлі лікування силіконовим гелем рубці були значно більш плоскими, менш червоними й більш податливими. Крім того, значно покращувався стан пацієнта: лікування супроводжувалося меншим болем і свербінням, аніж у разі застосування плацебо [8].

Такі самі результати отримали Chernoff і співавт.: рубці, проліковані силіконовим гелем, були менш червоними та піднятими [9]. E. Fonseca Capdevila та співавт., вивчаючи силіконовий гель у лікуванні рубців, підтвердили, що його застосування значно покращило результати лікування. Рубці були менш червоними, твердими, а їхня висота була меншою. Пацієнти відзначали зменшення болю та свербіння [10]. M. Murison і W. James [11], а також M. Sepehrmanesh [12] у своїх дослідженнях іще раз підтвердили ефективність цього методу лікування рубців: у результаті застосування силіконового гелю всі рубці мали менше почервоніння, підвищення, твердості та свербіння, зменшувалася біль.

M. Signorini та M. Clementonil у проспективному рандомізованому в паралельних групах порівняльному дослідженні виявили, що якість рубця була значно кращою в групі лікування силіконовим гелем (через 6 міс спостереження). Частота гіпертрофічних або келоїдних

рубців становила 7% у групі силіконового гелю проти 26% у групі порівняння [13].

Отже, дослідження, проведені за останні десятиліття, переконливо продемонстрували високу ефективність силіконового гелю в лікуванні як гіпертрофічних, так і келоїдних рубців. Саме тому в оновлених міжнародних клінічних рекомендаціях щодо лікування рубців зазначено, що «силіконовий гель треба застосовувати як першочергову терапію на початкових стадіях лікування рубців і для запобігання утворенню гіпертрофічних і келоїдних рубців» [14].

Сьогодні вітчизняні лікарі мають змогу використовувати у своїй практиці високо-ефективний і безпечний гель Наскар компанії Атаха (Велика Британія).

Наскар – це гіпоалергенний прозорий силіконовий гель, який швидко висихає, для лікування рубців різного походження (в тому числі рубців, які виникли в результаті: загальних хірургічних операцій, травм, застарілих ран, кесаревого розтину, опіків, укусів, акне й інших захворювань шкіри). Утворюючи захисний шар, який є газопроникним і водонепроникним, гель зволожує та захищає рубець від хімічного й бактеріального впливу, дає рубцю змогу нормалізувати цикл синтезу колагену. Завдяки цьому при використанні гелю Наскар пом'якшуються та розгладжуються рубці, зникають свербіння й дискомфорт, почервоніння та зміни кольору рубців. Цей продукт застосовується для попередження та лікування всіх типів рубців, у тому числі келоїдних і гіпертрофічних.

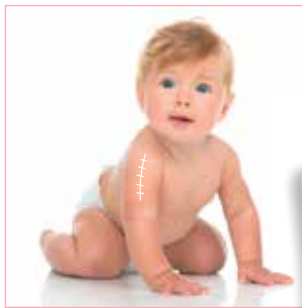
Гель Наскар довів свою ефективність як у монотерапії, так і в комплексному лікуванні в комбінації з іншими інвазивними методами для покращення загального результату, включаючи хірургічне висікання й ушивання, ін'єкції та здавлювальні пов'язки.

Запорукою доброго результату терапії рубців є застосування ефективних і безпечних засобів лікування відповідно до сучасних рекомендацій. Гель Наскар (Атаха, Велика Британія) повністю відповідає всім цим вимогам.

Список літератури знаходиться редакції.



НАСКАР



НАСКАР гель – ефективний та безпечний препарат для стартової терапії рубців різного походження, що входить до міжнародних клінічних рекомендацій^{1,2}

Гель Наскар застосовується для лікування рубців в результаті¹:

- ✓ загальних хірургічних операцій
- ✓ застарілих ран
- ✓ опіків
- ✓ акне та інших захворювань шкіри
- ✓ травм
- ✓ укусів
- ✓ кесаревого розтину

Реклама виробу медичного призначення. Відпускається без рецепта. Сертифікат відповідності технічного файлу № PR.262-17 від 30.06.2017. Перед використанням ознайомтеся з інформацією для пацієнтів та проконсультуйтеся з лікарем. Посилання: 1. Інформація для пацієнтів НАСКАР. 2. Thomas A Mustoe et al. International Clinical Recommendations on Scar Management. Plastic & Reconstructive Surgery; 110:560-571. September 2002. Інформація надана в скороченому вигляді, більш детальну інформацію можна знайти в інформації для пацієнтів. Інформація розповсюджується на профільних заходах (семінари, конференції, симпозиуми та інше) з медичної тематики, а також для публікації в спеціалізованій пресі. Виробник: Артесфарм Сп. з о. о., вул. Солек 81 Б, лок. А-51, 00-382 Варшава, Польща. Заявник: Амакса ЛТД, 31 Джон Ісліп Стріт, Лондон SW1P 4FE, Велика Британія.