



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **96**

(51) МПК (2006.01) А 61 В 17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 0700139

(22) 29.10.2007

(46) Бюл.48 (1), 2008

(71) Мухамадиева К.М. (ТJ); Артыков К.П. (ТJ);
Ходжамурадов Г.М. (ТJ); Саидов М.С. (ТJ); Исмоилов М.М. (ТJ).

(72) Мухамадиева К.М. (ТJ); Артыков К.П. (ТJ);
Ходжамурадов Г.М. (ТJ); Саидов М.С. (ТJ); Исмоилов М.М. (ТJ).

(73) Мухамадиева К.М. (ТJ); Артыков К.П. (ТJ);
Ходжамурадов Г.М. (ТJ); Саидов М.С. (ТJ); Исмоилов М.М. (ТJ).

(54) СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ
КРИОДЕСТРУКЦИИ.

(56) 1. Козлов В.А., Мушковская С.С., Коновальская С.Б. Лечение келоидных рубцов. «Пластиче-

ская хирургия и эстетическая дерматология», Ярославль, 2003г, с. 94-95.

2. Прохоров Г.Г. Достижения криомедицины. -СПб, 2001.

3. Kogran N. Basics of Cryosurgery. NY, 2001.

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно разделу дерматологии и эстетической хирургии.

Способ хирургического лечения келоидных рубцов с применением криодеструкции заключается в том, что жидкий азот наносят на сохраненные края рубцовой ткани при одновременном хирургическом иссечении келоидного рубца. Рану на месте иссеченного келоидного рубца закрывают путем наложения непрерывного интрадермального шва из нерассасывающегося шовного материала.

Изобретение относится к области медицины, а именно разделу дерматологии и эстетической хирургии. Одной из часто встречающихся патологий являются послеожоговые и посттравматические келоидные рубцы, которые сопровождаются болью, зудом, нарушением чувствительности и приводят к значительному косметическому дефекту. Келоидные рубцы представляют собой чрезмерное разрастание плотной фиброзной ткани, которая обычно развивается в процессе заживления поврежденной кожи. Келоид выходит за зону повреждения и возвышается над уровнем кожи, обычно не регрессирует спонтанно, часто рецидивирует после хирургического иссечения.

Известен способ простого хирургического иссечения келоидного рубца. Способ заключается в том, что после удаления рубцовой ткани края раны мобилизуют и после остановки кровотечения накладывают трехрядный шов. Преимущество предложенного способа состоит в снижении количества послеоперационных осложнений при оперативных вмешательствах с использованием микрохирургической техники [1].

Недостатком метода является то, что хирургическое иссечение вызывает стимуляцию добавочного синтеза коллагена и развитие рецидива еще большего по размерам келоида.

Характеристика прототипа, выбранного заявителем. В качестве прототипа служит метод криодеструкции келоидного рубца, заключающийся в том, что без хирургического иссечения, на всю поверхность келоидного рубца при помощи аппликатора наносится жидкий азот до появления пузыря, что указывает на достаточное глубокое воздействие. В последующем происходит эпителизация раны, и на месте келоида развивается косметически приемлемый рубец, не возвышающийся над уровнем кожи [2,3].

Преимущество данного метода заключается в меньшей травматичности по сравнению с оперативными методами, бескровностью и меньшим количеством рецидивов.

Недостатком способа является малая эффективность при длительно существующих келоидных рубцах большой площади и развитием атрофического рубца на месте бывшего келоида.

Цель изобретения заключается в оптимизации результатов лечения келоидных рубцов. Поставленная цель достигается в комбинированном способе лечения келоидного рубца, включающего хирургическое лечение и криодеструкцию.

Сущность изобретения. Учитывая высокую частоту рецидивов келоидных рубцов после хирургического вмешательства, разработан способ комбинированного лечения келоидных рубцов, заключающийся в хирургическом иссечении келоидного рубца с сохранением краев рубцовой ткани, которые одновременно замораживаются жидким азотом. Рана на месте иссеченного келоидного рубца закрывается путем наложения непрерывного ин-

традермального шва из нерассасывающегося шовного материала. Участки келоидного рубца, подвергшиеся замораживанию в последующем некротизируются и эпителизируются. Суть предложенного способа состоит в том, что частичное сохранение узкого края келоидного рубца предотвращает травмирование здоровой кожи, а замораживание сохраненного края келоида жидким азотом приводит к некрозу рубцовой ткани, что в комплексе предотвращает развитие рецидивов келоидного рубца.

Сведения, подтверждающие возможность осуществления изобретения:

Пример 1. Больная Н., 17 лет. Ист.бол. № 68 поступила в РХНУГЦВХ с диагнозом «Послеожоговый келоидный рубец правого плеча». При осмотре на коже наружной поверхности правого плеча келоидный рубец размером 12х18 см плотной консистенции, синюшного цвета, болезненный при пальпации. Пациентке произведено хирургическое иссечение с частичным сохранением краев рубцовой ткани, на которые произведена аппликация жидкого азота до появления каймы вокруг рубца. Рана на месте иссеченного келоидного рубца ушита двухрядными интрадермальными швами нитями 4/0 (дафлон). В течение 3-х дней зона криодеструкции обрабатывалась растворами антисептиков. К 7-10 дню некротические ткани отделились и вокруг послеоперационного шва отмечалась гиперемия и незначительный отек. При контрольном осмотре через 1, 1,5 и 2 года на месте оперативного вмешательства отмечался нормотрофический рубец, рецидивов келоида не отмечалось.

Пример 2. Больная Н., 12 лет, Ист.бол. № 71 поступила в РХНУПЦВХ с диагнозом «Послеожоговый келоидный рубец передней поверхности грудной клетки». При осмотре на коже передней поверхности грудной клетки в области грудины отмечался келоидный рубец размером 6х8см плотной консистенции, багрового цвета, болезненный при пальпации. Пациентке произведено хирургическое иссечение с частичным сохранением краев рубцовой ткани, на которые произведена аппликация жидкого азота до появления каймы вокруг рубца. Рана на месте иссеченного келоидного рубца ушита двухрядными (подкожными интрадермальными) швами нитями 4/0 (дафлон). В последующие дни зона криодеструкции обрабатывалась растворами антисептиков. К 10-14 дню некротические ткани отделились, и вокруг послеоперационного шва отмечалась гиперемия и незначительный отек. При контрольном осмотре через 1, 1,5 и 2 года на месте оперативного вмешательства отмечался атрофический рубец и пигментация, рецидивов келоида не отмечалось.

Пример 3. Больной Ю., 25 лет Ист.бол. № 79 поступил в РХНУПЦВХ с диагнозом «Послеоперационный келоидный рубец левого края нижней челюсти». При осмотре на коже левого края нижней челюсти отмечался келоидный рубец размером

1,5х8см плотной консистенции, багрового цвета, болезненный при пальпации. Пациенту произведено хирургическое иссечение с частичным сохранением краев рубцовой ткани, на которые произведена аппликация жидкого азота до появления каймы вокруг рубца. Рана на месте иссеченного келоидного рубца ушита двухрядными (подкожными интрадермальными) швами нитями 4/0 (дафлон). В

последующие дни зона криодеструкции обрабатывалась растворами антисептиков. К 10-14 дню некротические ткани отделились и вокруг послеоперационного шва отмечалась гиперемия и незначительный отек. При контрольном осмотре через 1, 1,5 и 2 года на месте оперативного вмешательства отмечался атрофический рубец, рецидивов келоида не отмечалось.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ хирургического лечения келоидных рубцов с применением криодеструкции, заключающийся в том, что на келоидный рубец наносят жидкий азот, **отличающийся тем, что** жидкий азот наносят на сохраненные края рубцовой ткани

при одновременном хирургическом иссечении келоидного рубца, рану на месте иссеченного келоидного рубца закрывают путем наложения непрерывного интрадермального шва из нерассасывающегося шовного материала.

Компьютерный набор: Эшонхонова И.А.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.