



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **97**

(51) МПК (2006.01) А 61 В 17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

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

(21) 0700140

(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
КЕНАЛОГА.**

(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. Полукаров Н. Современные методы лечения патологических рубцов кожи и рубцовых осложнений. Врач: ежемесячный научно-практический и публицистический журнал. 2007, № 2, с. 59-62.

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

Способ хирургического лечения келоидных рубцов с применением кеналога заключается в том, что хирургически иссекают келоидный рубец с сохранением краев рубцовой ткани, в которые одновременно вводят кеналог из расчета 40 мг на 5 кв. см, но не более 80 мг на весь рубец. 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 [1].

Преимущество предложенного способа состоит в снижении количества послеоперационных осложнений при оперативных вмешательствах с использованием микрохирургической техники.

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

В качестве прототипа служит консервативный метод инъекционного введения кенолога в толщу рубца, заключающейся в прокалывании рубца параллельно его поверхности и введении препарата под давлением при постепенном извлечении иглы. Количество вводимого препарата составляло не более 2 грамм [2].

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

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

Цель изобретения заключается в оптимизации результатов лечения келоидных рубцов путем одновременного комбинированного применения способа хирургического иссечения и введения кенолога.

Сущность изобретения. Учитывая высокую частоту рецидивов келоидных рубцов после хирургического вмешательства, разработали способ комбинированного лечения келоидных рубцов, заключающийся в хирургическом иссечении келоидного рубца с сохранением краев рубцовой ткани, в которые одновременно вводят кенолог из расчета 40 мг на 5 кв. см (но не более 80 мг на весь рубец). Рана на месте иссеченного келоидного рубца закрывается путем наложения непрерывного интра-

дермального шва из нерассасывающегося шовного материала. Суть предложенного способа состоит в том, что частичное сохранение узкого края келоидного рубца предотвращает травмирование здоровой кожи, а введение триамцинолона ацетата приводит к уменьшению синтеза коллагена, глюкозаминогликанов, медиаторов воспаления и пролиферации фибробластов в процессе заживления раны, что предотвращает развитие рецидивов келоидного рубца.

Сведения, подтверждающие возможность осуществления изобретения:

Пример 1. Больная О., 19 лет. Ист.бол. № 96 поступила в РХНУПЦВХ с диагнозом «Келоидный рубец мочки уха». При осмотре келоидный рубец наружной поверхности мочки правого уха, размерами 1,5х2 см, плотной консистенции, телесного цвета, болезненный при пальпации. Пациентке произведено хирургическое иссечение с частичным сохранением краев рубцовой ткани, в которые введено 24 мг кенолога. Рана на месте иссеченного келоидного рубца ушита непрерывным интрадермальным швом нитями 4/0 (дафлон). При контрольном осмотре через 1 и 1,5 года на мочке уха отмечался нормотрофический рубец, рецидивов келоида не отмечалось.

Пример 2. Больная Н., 17 лет. Ист.бол. № 78 поступила в РХНУПЦВХ с диагнозом «Послеожоговый келоидный рубец поясничной области». При осмотре на коже поясничной области келоидный рубец размером 8х15см плотной консистенции, синюшного цвета, болезненный при пальпации. Пациентке произведено хирургическое иссечение с частичным сохранением краев рубцовой ткани, в которые введено 80 мг кенолога. Рана на месте иссеченного келоидного рубца ушита двухрядными интрадермальными швами нитями 4/0 (дафлон). При контрольном осмотре через 1, 1,5 и 2 года на месте оперативного вмешательства отмечался нормотрофический рубец и пигментация, рецидивов келоида не отмечалось.

Пример 3. Больная Д., 22 года. Ист.бол. № 71 поступила в РХНУПЦВХ с диагнозом «Келоидный рубец передней поверхности грудной клетки». При осмотре на коже передней поверхности грудной клетки в области грудины отмечался келоидный рубец размером 5х2,5 см плотной консистенции, багрового цвета, болезненный при пальпации. Пациентке произведено хирургическое иссечение с частичным сохранением краев рубцовой ткани, в которые введено 80 мг кенолога. Рана на месте иссеченного келоидного рубца ушита двухрядными (подкожными интрадермальными) швами нитями 4/0 (дафлон). При контрольном осмотре через 1, 1,5 и 2 года на месте оперативного вмешательства отмечался атрофический рубец и пигментация, рецидивов келоида не отмечалось.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ хирургического лечения келоидных рубцов с применением кеналогов, заключающийся в том, что вводят кеналог, **отличающийся тем, что** хирургически иссекают келоидный рубец с сохранением краев рубцовой ткани, в которые

одновременно вводят кеналог из расчета 40 мг на 5 кв. см, но не более 80 мг на весь рубец, рану на месте иссеченного келоидного рубца закрывают путем наложения непрерывного интрадермального шва из нерассасывающегося шовного материала.

Компьютерный набор: Абидова П.А.

Заказ

Тираж

Подписное

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