

К.М. Гребченко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Косметичні дефекти, спричинені рубцями, що змушують пацієнтів звернутися по медичну допомогу

Мета роботи — з'ясувати, які косметичні дефекти, спричинені процесом рубцювання, турбують пацієнтів і змушують звернутися по медичну допомогу.

Матеріали та методи. До дослідження залучено 60 пацієнтів, віком від 12 до 67 років (42 жінки та 18 чоловіків). Опікові рубці були у 11 обстежених, лінійні післяопераційні та травматичні – у 49. Пацієнти заповнювали спеціально розроблені анкети з переліком косметичних дефектів, що можуть виникнути в процесі рубцювання. Список естетичних дефектів був сформований за результатами експертної оцінки фотографій 100 пацієнтів з рубцями. При оцінці були застосовані принципи, запропоновані E.J. Strasser.

Результати та обговорення. Найчастіше пацієнти скаржилися на патологічні зміни самого рубця. У 63,3 % випадків це була невідповідність рівнів поверхні рубця та шкіри (у 45 % рубець випинався відносно шкіри, у 18,3% був нижче). Велика ширина нормотрофічного рубця не влаштувала 15 % опитаних через відмінність текстури від нормальної шкіри. Непривабливі естетичні зміни в тканинах, що оточують рубець, турбували 25 (41,7 %) хворих. Причому 19 (31,7 %) пацієнтів надавали цим чинникам першорядне значення. З них 13 (21,7 %) взагалі вказали, що деформація рубцем навколишніх тканин є тією єдиною косметичною проблемою, якої вони хотіли б позбутися. Чим менш серйозним був косметичний дефект, тим більша частка невдоволення зумовлена була саме естетичним чинником.

Висновки. Майже у половини пацієнтів естетичне невдоволення рубцями було зумовлене деформаціями близьких тканин, а не виглядом самого рубця. Оскільки на сприйняття пацієнтом своєї зовнішності суттєво впливають деформації тканин, що оточують рубець і є наслідком процесу рубцювання, доцільно ввести поняття «косметичний дефект, спричинений рубцем», яке включити як непривабливий вигляд самого рубця, так і згадані деформації. Доцільно розробити класифікацію косметичних дефектів, зумовлених рубцями.

Ключові слова

Рубець, келоїдний рубець, гіпертрофічний рубець, атрофічний рубець, косметичні дефекти, опитувальники.

Рубці чітко відрізняються від нормальної тканини як за виглядом, так і функціональному плані [2]. Вони є наслідком заміщення ушкоджень власних тканин грубою сполучною тканиною в результаті хірургічного втручання або травми: механічної, хімічної, іонізуючим опроміненням [1]. Будь-який рубець, а передусім патологічний, зумовлює негативну реакцію пацієнта, психоемоційний дискомфорт і навіть психосоціальну дезадаптацію [1, 4, 9]. Складно точно визначити частоту патологічного рубцювання [7]. За розрахунками, 23 млн жителів Великобританії мають значні рубці. І хоча більшість із них не має симптомів, у частини є певні психологічні та фізичні проблеми через патологічні рубці [3]. Частота келоїдних та гіпертро-

фічних рубців вища у представників певних етнічних груп, зокрема серед іспанців та африканців уражено 5–16 % [8]. Щорічно у Тайвані реєструють 15 нових випадків келоїдозу на 10 тис. населення [10]. Частота цієї патології однакова у чоловіків та жінок, частіше вона спостерігається у молодих людей. Є сімейна схильність до цієї патології [5]. Згідно з розрахунками, атрофічні рубці після акне уражують від 1 до 11 % відсотків населення. Їх розглядають як чинник ризику щодо суїциду, негативного сприйняття самого себе, депресій, соціальної дезадаптації, злості, поганого навчання та безробіття [6].

Рубці характеризують по їх відмінності від нормальних тканин. За найпоширенішими систе-

мами оцінки (Vancouver Scar Scale, Patient and Observer Scar Assessment Scale, Manchester Scar Scale, Stony Brook Scar Evaluation Scale та Visual Analog Scale) використовують такі показники, як васкуляризацію, пігментацію, гнучкість, висоту відносно оточуючих тканин або товщину, рельєф та текстуру рубців. У жодній із систем не беруть до уваги зміни в тканинах, що оточують рубці. Тільки в Manchester Scar Scale є нечітко визначений термін «деформація» [2]. Хірурги намагаються застосовувати вказані системи для обґрунтування вибору методу корекції рубців та оцінки результату. Такий підхід дещо однобокий, оскільки в більшості систем він базується тільки на оцінці, зробленій хірургом. До уваги не беруть думку пацієнта. В опитувальнику Patient and Observer Scar Assessment Scale є частина, яку заповнює пацієнт. Проте всі 6 запитань стосуються самооцінки хворим тільки стану рубця. Поза увагою запитання, чи турбують пацієнта зміни, які зумовлює процес рубцювання в сусідніх тканинах. Усе зазначене вище вказує на те, що доцільно оцінити, які естетичні проблеми, пов'язані з рубцями, є найпріоритетнішими для пацієнтів і яких косметичних дефектів вони прагнуть позбутися в першу чергу.

Мета роботи — з'ясувати, які косметичні дефекти, спричинені процесом рубцювання, тур-

бують пацієнтів і змушують звернутися по медичну допомогу.

Матеріали та методи

До дослідження залучено 60 пацієнтів віком від 12 до 67 років, які звернулися до МКЛ № 4 та приватних лікувальних закладів «Здоров'я столиці» і «Лазерхауз» з приводу корекції косметичних проблем, зумовлених рубцями. У групі переважали жінки (42 й 18 відповідно). Опікові рубці були в 11 обстежених, лінійні післяопераційні та травматичні — у 49. Перед початком лікування пацієнти заповнювали спеціальні анкети з переліком косметичних дефектів, що можуть виникнути в процесі рубцювання (рис. 1). Аналіз функціональних проблем, пов'язаних з рубцями, не входив до завдання дослідження.

Список естетичних дефектів сформовано за результатами експертної оцінки фотографій 100 пацієнтів, які лікувалися в зазначених закладах. Застосовано принципи, запропоновані E.J. Strasser, тільки оцінювали не результати косметичних операцій, а вигляд відповідної зони після травми або хірургічного втручання стосовно «нормального» для пацієнта вигляду (рис. 2).

Серію фотографій кожного пацієнта оцінювали два незалежних експерти. Результат у балах усереднювали.

АНКЕТА
причин невдоволення пацієнтів косметичними дефектами, викликаними процесом рубцювання

ПІБ пацієнта _____ Дата _____ / _____ / 20__ р.
День Місяць Рік

Стать ч ж Маса тіла _____ кг Зріст _____ м Вік _____ р.

Які естетичні проблеми, пов'язані з наявністю рубця, турбують Вас більше всього? Будь ласка, відмітьте їх «+» у відповідній клітинці

№	Дефект	Ледь помітний			Явний			Дуже сильний		
1	Рубець випинається відносно оточуючої шкіри									
2	Рівень рубця нижче оточуючої шкіри									
3	Надто широкий рубець									
4	Гіперемія рубця									
5	Гіперпігментація рубця									
6	Гіпопігментація рубця									
7	Одночасно гіпер- та гіпопігментація рубця									
8	«Собачі вуха» по кутах рубця									
9	Небажане розташування рубця									
10	Надто довгий рубець									
11	Текстура рубцевої тканини дуже відрізняється від текстури оточуючої шкіри									
12	Рубець надто жорсткий на дотик, його важко взяти в складку									
13	Втягнення шкіри навколо рубця									
14	Нависання шкіри над рубцем при вертикальному положенні тіла									
15	Зміщення анатомічних орієнтирів (брова, губа, ареола тощо) рубцем									
16	Деформація контуру анатомічної зони, вказати якої									

Підпис _____

Рис. 1. Анкета з переліком причин невдоволення пацієнтів косметичними дефектами, зумовленими процесом рубцювання

Експертна оцінка косметичних дефектів у пацієнтів з рубцями (за принципами E.J. Strasser)

Категорії оцінки	Ступінь відхилення від «ідеалу»			
	Дуже сильне	Явне	Помітне	Ідеально відповідає
Оцінка в балах	15	5	1	0
Висота рубця відносно оточуючої шкіри				
Відмінність кольору рубця від кольору нормальної шкіри				
Викривлення поверхні шкіри біля рубця				
Зміщення явних орієнтирів				
Деформація контурів анатомічної зони				
Разом				
Загальна оцінка				

Загальна (сумарна) оцінка 0 — відмінно; 1—4 — гарний результат; 5—14 — посередній результат; поганий результат > 15 балів.

Рис. 2. Анкета експертної оцінки косметичних дефектів

Результати статистично оброблено за допомогою програми Statistica 6.0.

Результати та обговорення

Найчастіше невдоволення пацієнтів своєю зовнішністю пов'язане саме з властивостями самого рубця (таблиця). Так, 63,3 % респондентів вказу-

вали, що їм не подобається невідповідність рівнів поверхні рубця та шкіри. У 45 % рубець випинався відносно шкіри (в 7 випадках були келоїдні, а в 20 — гіпертрофічні рубці), у 18,3 % був нижче. Велика ширина нормотрофічного рубця не влаштовувала 15 % опитаних через різницю текстури стосовно нормальної шкіри.

Таблиця. Косметичні дефекти, для корекції яких пацієнти звернулися по медичну допомогу

Косметичний дефект	Пацієнти з відповідною ознакою		Кількість пацієнтів, які вважали цей чинник головним	
	n	%	n	%
Рубець випинається відносно шкіри, що оточує	27	45,0	13	21,7
Рівень рубця нижчий шкіри, що оточує	11	18,3	5	8,3
Широкий рубець, який відрізняється від шкіри, що оточує, текстурою	9	15,0	4	6,7
Гіперемія рубця	14	23,3	2	3,3
Гіперпігментація рубця	6	10,0	4	6,7
Гіпопігментація рубця	3	5,0	2	3,3
Одночасно гіпер- та гіпопігментація рубця	2	3,3	2	3,3
«Собачі вуха» по кутах рубця	2	3,3	2	3,3
Небажане розташування рубця	7	11,7	2	3,3
Надто довгий рубець	5	8,3	2	3,3
Рубець надто жорсткий на дотик, його важко взяти в складку	9	15,0	5	8,3
Втягнення шкіри навколо рубця	7	11,7	4	6,7
Нависання шкіри над рубцем у вертикальному положенні тіла	6	10,0	5	8,3
Зміщення анатомічних орієнтирів (брова, губа, ареола тощо) рубцем	6	10,0	5	8,3
Деформація контуру анатомічної зони	4	6,7	3	5,0
Разом	118*		60	100

Примітка. * Більшість пацієнтів скаржилася одразу на кілька негативних виявів, тому загальна кількість більша за кількість пацієнтів.



Рис. 3. Втягнення шкіри навколо рубця

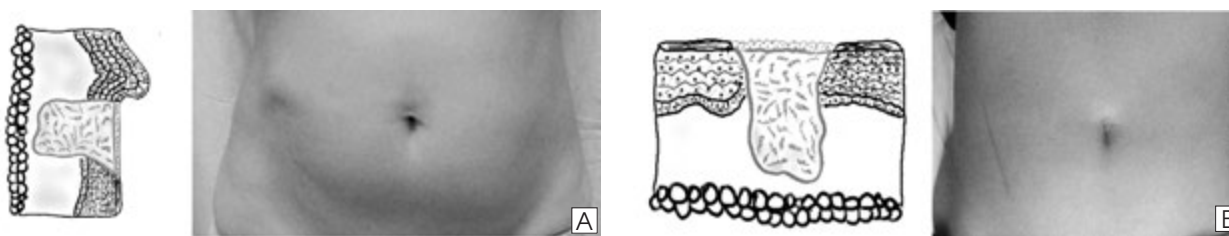


Рис. 4. Нависання шкіри у вертикальному положенні тіла

А — вертикальне положення тіла; Б — горизонтальне положення тіла.

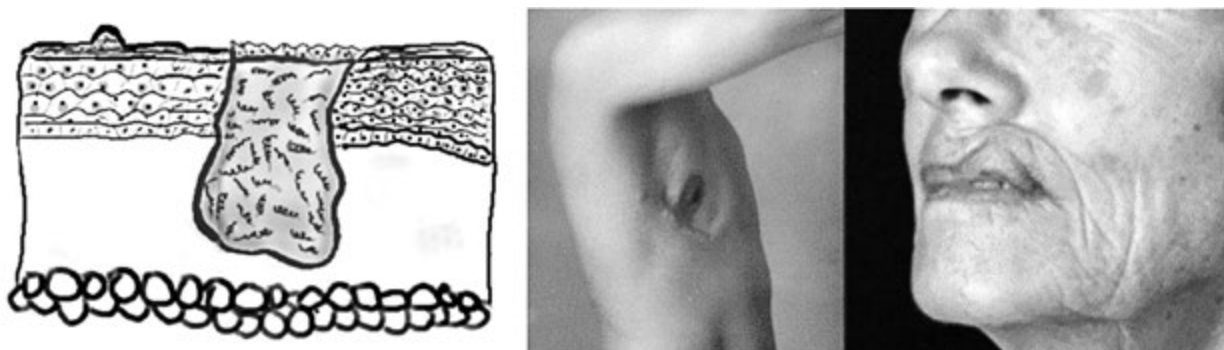


Рис. 5. Зміщення анатомічних орієнтирів за рахунок рубцевої тракції

На дисколорацію рубця (гіперемія, гіпер- та гіпопигментація або обидві останні одночасно) скаржилися 25 (41,7 %) обстежених. Згадані чинники, що зумовлюють незадоволення хворих, як і надмірну жорсткість рубця, можна детально охарактеризувати за допомогою будь-якої з бальних систем оцінки рубців. Проте жодна з них не здатна проаналізувати змін у тканинах, що оточують рубець. Останні спостерегалися у 25 (41,7 %) хворих — пункти 8 та 12–15 (див. таблицю). Причому 19 (31,7 %) пацієнтів надали їм першочергове значення.

Тринадцять (21,7 %) з них узагалі вказали на деформацію рубцем навколишніх тканин як на єдину косметичну проблему, якої хотіли б позбутися. Зумовлене це було тим, що пацієнти усвідомлювали неможливість повністю позбутися рубця. Тому просили провести корекцію деформацій, які він зумовлює в сусідніх тканинах і які впадають в око сильніше за сам рубець (рис. 3).

Фіксація шкіри рубцевою тканиною до фасцій, м'язів або кісток може зумовити нависання шкіри над рубцем у вертикальному положенні тіла (рис. 4).

Тракція рубцем може призвести до зміщення добре помітних анатомічних орієнтирів, скажімо, пупка, ареоли, крила та кінчика носа, брови тощо (рис. 5).

Значні деформації м'яких тканин навколо рубця можуть спричинити деформацію контуру певної анатомічної зони (рис. 6).

Причому, що менш серйозний дефект, то більша частка невдоволення зумовлена саме естетичним чинником.

Таким чином, результати дослідження демонструють крайню потребу у введенні поняття «косметичний дефект, спричинений рубцем», яке включить у себе не тільки непривабливий вигляд самого рубця, а й деформації близьких тканин, що він зумовлює.



Рис. 6. Деформація контуру певної анатомічної зони

Висновки

Майже у половини пацієнтів естетичне невдоволення рубцями було зумовлене деформаціями близьких тканин, а не виглядом самого рубця.

Оскільки на сприйняття пацієнтом своєї зовнішності суттєво впливають деформації тканин,

що оточують рубець і є наслідком процесу рубцювання, доцільно ввести поняття «косметичний дефект, спричинений рубцем», яке включить як непривабливий вигляд самого рубця, так і згадані деформації.

Доцільно розробити класифікацію косметичних дефектів, зумовлених рубцями.

Перспективи подальших досліджень. Для полегшення вибору методу корекції естетичних дефектів, спричинених рубцями, доцільно розробити їхню класифікацію. Має сенс відпрацювати алгоритм вибору різних хірургічних та нехірургічних підходів до корекції косметичних дефектів рубцевої природи. Потрібно вивчити ступінь задоволення пацієнтів лікуванням, проведеним відповідно до запропонованого алгоритму.

Список літератури

1. Галлямова Ю.А., Кардашова З.З. Гипертрофические и келоидные рубцы // Лечащий врач. — 2009. — N 10/09. — Режим доступа: <http://www.lvrach.ru/2009/10/10860691>.
2. Bae S.H., Bae Y.C. Analysis of frequency of use of different scar assessment scales based on the scar condition and treatment method // Arch. Plast. Surg. — 2014. — Vol. 41, N 2. — P. 111–115. doi: 10.5999/aps.2014.41.2.111.
3. Baker R., Urso-Baiarda F., Linge C., Grobbelaar A. Cutaneous scarring: a clinical review // Dermatol. Res. Pract. — 2009. — Vol. 2009. — P. 1–7. doi: 10.1155/2009/625376.
4. Brown B.C., McKenna S.P., Siddhi K., McGrouther D.A., Bayat A. The hidden cost of skin scars: quality of life after skin scarring // J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg. — 2008. — Vol. 61, N 9, P. 1049–1058. doi: 10.1016/j.bjps.2008.03.020.
5. Brown J.J., Bayat A. Genetic susceptibility to raised dermal scarring // Br. J. Dermatol. — 2009. — Vol. 161 N 1. — P. 8–18. doi: 10.1111/j.1365-2133.2009.09258.x.
6. Fife D. Evaluation of Acne Scars. How to Assess Them and What to Tell the Patient // Dermatol. Clin. — 2016. — Vol. 34, N 2. — P. 207–213.
7. Goldstein B.G., Goldstein A.O. Keloids and hypertrophic scars // UpToDate. — 2015. — Режим доступа до сайту: <http://www.uptodate.com/contents/keloids-and-hypertrophic-scars>.
8. Robles D.T., Berg D. Abnormal wound healing: keloids // Clin. Dermatol. — 2007. — Vol. 25, N 26. P. 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2006.09.009>.
9. Sobanko J.F., Sarwer D.B., Zvargulis Z., Miller C.J. Importance of physical appearance in patients with skin cancer // Dermatol. Surg. — 2015. — Vol. 41, N 2. — P. 183–188. doi: 10.1097/DSS.0000000000000253.
10. Sun L.M., Wang K.H., Lee Y.C. Keloid incidence in Asian people and its comorbidity with other fibrosis-related diseases: a nationwide population-based study // Arch. Dermatol. Res. — 2014. — Vol. 306 (9). — P. 803–808. doi: 10.1007/s00403-014-1491-5.

Е.Н. Гребченко

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

Косметические дефекты, вызванные рубцами, которые вынуждают пациентов обратиться за медицинской помощью

Цель работы — выяснить, какие косметические дефекты, вызванные процессом рубцевания, беспокоят пациентов и заставляют обратиться за медицинской помощью.

Материалы и методы. В исследование включено 60 пациентов в возрасте от 12 до 67 лет (42 женщины и 18 мужчин). Ожоговые рубцы были у 11 обследованных, линейные послеоперационные и травматические — у 49. Пациенты заполняли специально разработанные анкеты, в которых перечислены косметические дефекты, могущие возникнуть в процессе рубцевания. Список эстетических дефектов был сформирован по результатам экспертной оценки фотографий 100 пациентов с рубцами. При оценке использованы принципы, предложенные E.J. Strasser.

Результаты и обсуждение. Чаще всего пациенты жаловались на патологические изменения собственно рубца. В 63,3 % случаев это было несоответствие уровня поверхности рубца и кожи (у 45 % рубец поднимался над поверхностью кожи, в 18,3 % был ниже). Большая ширина нормотрофического рубца не устраивала 15 % опрошенных из-за отличия текстуры от нормальной кожи. Непривлекательные эстетические изменения в окружающих рубец тканях беспокоили 25 (41,7 %) больных. Причем 19 (31,7 %) пациентов придавали им первостепенное значение. Тринадцать (21,7 %) из них вообще указали на деформацию рубцом окружающих тканей как на единственную косметическую проблему, от которой хотели бы избавиться. Чем менее серьезным был косметический дефект, тем большая доля неудовлетворенности была обусловлена именно эстетическим фактором.

Выводы. Почти у половины пациентов эстетическое неудовлетворение рубцами было обусловлено деформациями окружающих тканей, а не видом самого рубца. Поскольку на восприятие пациентом своей внешности влияют

деформации тканей, окружающих рубец, которые являются следствием процесса рубцевания, целесообразно ввести понятие «косметический дефект, вызванный рубцом», которое включит и непривлекательный вид самого рубца. Целесообразно ввести понятие «косметический дефект, вызванный рубцом», которое включит как непривлекательный вид самого рубца, так и упомянутые деформации. Целесообразно разработать классификацию косметических дефектов, обусловленных рубцами.

Ключевые слова: рубец, келоидный рубец, гипертрофический рубец, атрофический рубец, косметические дефекты, опросники.

K.M. Grebchenko

O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv

Cosmetic defects, provoked by scars that cause patients displeasure and force them seek the medical care

Objective – to clarify what cosmetic defects, provoked by the scarring, discomfort patients and force them ask for the medical care.

Materials and methods. Sixty patients, aged from 12 to 67 years (42 females and 18 males) were enrolled in to the investigation. The burn scars were in 11 of them, postoperative and traumatic – in 49. The patients filled specially designed query with the list of cosmetic defects that could appear in process of cicatrisation. The list of possible aesthetic defects was created as a result of expert evaluation of photographs of 100 patients with the scars. During assessment E.J. Strasser approach was used.

Results and discussion. The most often patients complained the pathologic changes of the scar itself. In 63.3 % of cases it was different position of the scar plane relatively to the plane of surrounding skin (in 45 % it extended above the skin, in 18.3 % it was lower the skin). Big size of normotrophic scar disappointed 15 % patients because of difference in texture of scar and normal skin. Unattractive aesthetic changes of the surrounding tissues frustrated 25 (41.7 %) patients and 19 (31.7 %) of assessed patients attributed the changes to the paramount importance. Thirteen of them (21.7 %) stated that surrounding tissues deformation by the scar is the only cosmetic problem they wanted to get rid of. The less serious the cosmetic defect was the greater share of dissatisfaction was caused by cosmetic aspect.

Conclusions. Almost half of patients demonstrated aesthetic dissatisfaction with the scars which was conditioned by the deformation of the nearest tissues but not the view of the scar itself. It is useful to introduce the concept «cosmetic defect provoked by the scar» that will include both unattractive view of the scar itself and mentioned deformations. It is advisable to develop a classification of cicatricial origin cosmetic defects.

Key words: scar, keloid, hypertrophic scar, atrophic scar, cosmetic defects, questionnaires.

Дані про автора:

Гребченко Катерина Миколаївна, заочний аспірант кафедри хірургії № 2 НМУ імені О.О. Богомольця, лікар-хірург медичного центру «Здоров'я столиці»
02154, м. Київ, Русанівська набережна, 6, кв. 103
E-mail: drgrebchenko@gmail.com