

И.Г. Морозова¹, Т.В. Святенко², А.И. Макаrchук¹

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ КОЖИ, ВОЗНИКШИХ ВСЛЕДСТВИЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

¹Клиника пластической хирургии и косметологии «Артмедика», г.Днепропетровск,
²Днепропетровская медицинская академия

Ключові слова: рубці, акне, колоїд, атрофія.

Ключевые слова: рубцы, акне, келоид, атрофия.

Key words: akne, scars, keloid.

У статті наведено дані про клінічні прояви рубцевих деформацій шкіри при угревої хвороби. Відображається відсоткова кількість різних типів рубців, які зустрічаються у пацієнтів з рубцевими деформаціями шкіри, що виникли внаслідок угревої хвороби, котрі звернулися до клініки пластичної хірургії та косметології «Артмедика» у 2008-2009 роках.

В статье приведены данные о клинических проявлениях рубцовых деформаций кожи при угревой болезни. Показано процентное количество различных типов рубцов, которые встречаются у пациентов с рубцовыми деформациями кожи, возникшими вследствие угревой болезни, обратившихся в клинику пластической хирургии и косметологии «Артмедика» в 2008-2009 годах.

The article presents the data about clinical manifestations of cicatricial skin deformations in acne. Percentage of different cicatrix types in patients with cicatricial skin deformations caused by acne who consulted in plastic surgery clinic «Artmedica» in 2008-2009 is given.

Косметические изменения внешности оказывают существенное влияние на социальное благополучие и качество жизни населения [1,6]. Возникая на открытых участках кожи, а особенно на лице, шее, груди, рубцы не только обезображивают человека, но и сопровождаются неприятными ощущениями [2,3]. У таких пациентов существенно снижается качество жизни. В ряде случаев возникновение грубых рубцов приводит к инвалидизации и к развитию нервно-психических расстройств у пациентов, вплоть до случаев тяжелой депрессии [4,6].

Рубцы на коже – продукт регенерации, появляющийся на месте повреждения слоев кожи: эпидермиса, дермы и или гиподермы [5]. Рубцы могут быть и едва заметными, и обширными, грубыми, способными нарушать строение и функцию поврежденного участка кожи. Характер рубцов зависит от множества причин, главными из которых являются глубина и площадь повреждения и полноценность репаративных механизмов, участвующих в процессах заживления [5].

У 80% пациентов к 20-25 годам воспалительный процесс полностью прекращается, у оставшихся 20% угревая сыпь может сохраняться до 35 лет и старше. При отсутствии адекватной терапии акне у 35-95% больных наблюдается формирование рубцов на коже лица, шеи, декольте [7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести сравнительный анализ и определить частоту встречаемости различных типов клинических проявлений рубцовых деформаций кожи, возникших вследствие угревой болезни.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ: в течение года (с 3.02.08 по 3.02.09), в клинику пластической хирургии и косметологии «Артмедика», обратилось 62 пациента с рубцовыми деформациями кожи, возникшими вследствие угревой болезни.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Пациенты (n=62) были разделены на пять групп по клиническим проявлениям рубцовых деформаций кожи, возникших вследствие угревой болезни.

Первую группу (n=16) составили пациенты с атрофическими пятнистыми рубцами кожи, возникшими вследствие угревой болезни. Мягкие эластичные рубцы имеют складчатую прозрачную поверхность, сквозь которую

просвечивают сосуды. Морфологически отмечают выраженный плоский тонкий эпидермис с пустотами, тонкие коллагеновые волокна [5,8,9,10,12].

Вторую группу (n=10) составили пациенты с фолликулярными пятнистыми атрофическими рубцами кожи, возникшими вследствие угревой болезни.

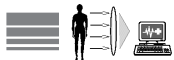
Малые белые перифолликулярные очаги, которые могут иногда пальпироваться над поверхностью кожи; они никогда не встречаются на лице, а локализируются исключительно на спине и груди. Морфологически такой рубец имеет значительно больший размер, чем определяемый визуально, эластические волокна и придатки кожи разрушены [5,8,9,10,12].

Третью группу (n=24) составили пациенты со «сколотыми» (ice pick) рубцами кожи, возникшими вследствие угревой болезни.

Глубокие или поверхностные рубцы с очертаниями неправильной формы, зубчатыми краями, острыми гранями и крутыми стенками, ведущими к неэластичному фиброзному основанию. Морфологическая картина: неравномерно утолщенный эпидермис вдавлен в дерму в виде ленты, в дерме определяются каналы, наполненные роговым содержимым, признаки гранулематоза и фиброза [5,8,9,10,12,13].

Четвертую группу (n=8) составили пациенты с гипертрофическими фиброзными рубцами кожи, возникшими вследствие угревой болезни. Плотные выступающие над уровнем кожи бугристые образования соответствующие зоне исходного поражения акне. Морфологически состоят из беспорядочно расположенных плотных коллагеновых волокон, эластические волокна встречаются редко, придатки кожи разрушены, большое количество фибробластов [5,8,9,10,12,13,14,15].

Пятую группу (n=4) составили пациенты с келоидными рубцами кожи, возникшими вследствие угревой болезни. Отдельные, приподнятые, уплотненные очаги, выходящие за границы первоначальных поражений акне, имеют выраженную тенденцию к рецидивированию после удаления. Морфологически определяется гиалиноз коллагеновых волокон, которые имеют узелковую организацию и состо-



ят из незрелых форм коллагена, среди клеток преобладают гигантские фибробласты [5,8,9,10,12,13,14,15].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Таким образом, проведенный сравнительный анализ клинических вариантов рубцовых деформаций кожи, возникающих вследствие угревой болезни, показал процент встречаемости различных типов рубцов у пациентов с рубцовыми деформациями кожи, возникшими вследствие угревой болезни, которые обратились в клинику пластической хирургии и косметологии «Артмедика» за период с 2008 по 2009 годы:

1. Пациенты третьей группы со «сколотыми» (ice pick) рубцами кожи составили (38,7%) от всех обратившихся с рубцовыми деформациями кожи, возникшими вследствие угревой болезни.

2. Пациенты первой группы с атрофическими пятнистыми рубцами кожи составили (25,8%) от всех обратившихся с рубцовыми деформациями кожи, возникшими вследствие угревой болезни.

3. Пациенты второй группы с фолликулярными пятнистыми атрофическими рубцами кожи составили (16,1%) от всех обратившихся с рубцовыми деформациями кожи, возникшими вследствие угревой болезни.

4. Пациенты четвертой группы с гипертрофическими фиброзными рубцами кожи составили (12,9%) от всех обратившихся с рубцовыми деформациями кожи, возникшими вследствие угревой болезни.

5. Пациенты пятой группы с келоидными рубцами кожи составили (6,5%) от всех обратившихся с рубцовыми деформациями кожи, возникшими вследствие угревой болезни.

Весьма осложняет процесс диагностики полиморфизм структуры рубца: иногда даже в участках рубца, расположенных на расстоянии 1-2 миллиметра друг от друга обнаруживаются выраженные различия в гистологической структуре. Нередко один и тот же рубец в разные сроки своего развития успевают побывать сначала «нормотрофическим», затем - «избыточным», а уж потом - «недостаточным» [11]. В связи с этим перспективным, на наш взгляд, является дальнейшее изучение закономерностей развития различных

видов рубцовых деформаций кожи, возникших вследствие угревой болезни и разработка алгоритмов диагностики и лечения пациентов с рубцами.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Панова О.С.* Теоретические и прикладные аспекты современной дерматокосметологии: автореф. дис. на соискание ученой степени доктора медицинских наук / О.С.Панова. - М., 2001. - 44с.

2. *Вихрев Б.С.* Ожоги: Руководство для врачей / Вихрев Б.С., Бурмистров В.М., - 2-е изд., перераб. и доп. - Л.: Медицина, 1986. -271 с.

3. *Юденич В.В.* Триамцинолона ацетонид при лечении гипертрофических и келоидных рубцов / В.В. Юденич, В.М. Гришкевич, А.А. Юденич // Советская медицина. -1985. -№ 2. -С. 25-29.

4. *Лосицкая В.М.*, Течение раневого процесса после криодеструкции гипертрофических и келоидных рубцов / В.М.Лосицкая, А.А.Бурьянов // Клиническая хирургия. - 1987. - №3. -С. 11-12.

5. *Ахтямов С.Н.*, Практическая дерматокосметология. / С.Н. Ахтямов, Ю.С. Бутов. - М.: Медицина, 2003. -307с.

6. *Святенко Т.В.* Комплексный подход к терапии больных со спонтанно образовавшимися келоидами / Т.В. Святенко, Н.И. Ющишин, Ю.А. Белозерская // Дерматология. Косметология. Сексопатология. -2004. -№ 7. -С. 153-155.

7. *Кубанова А.А.*, Дерматовенерология. Клинические рекомендации. 2006-2007 / А.А.Кубанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, -С. 92-99.

8. *Адашкевич В.П.* Диагностические индексы в дерматологии. - М.: Мед. книга, 2004. - 165с.

9. *Андреев С.* Коллаген: структура и функции / С.Андреев // Косметика и медицина. -2001. -№3. -С.41-43.

10. Гистология: [Введение в патологию]: учебник для студ. мед. вузов; под ред. Э. Г. Улумбекова, Ю. А. Чельшева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-мед, 2001. - 960с.

11. *Парамонов Б. А.* Проблемные вопросы диагностики и лечения патологических рубцов кожи / Б.А.Парамонов, И.И.Турковский. Статья www.fermentcol.ru, 2002.

12. *Kelly A.P. Keloids/ A.P.Kelly //Dermatol. Clin.- 1988.- Vol. 6, № 3. - P. 413-424.*

13. *Olsen L. A mathematical model for fibroproliferative wound healing disorders / L.Olsen, J.A.Sherratt, P.K.Maini // Bull. Math. Biol. - 1996. - Vol. 58, № 4. - P.62.*

14. *Tuan T.L.* The molecular basis of keloid and hypertrophic scar formation / T.L. Tuan, L.S. Nichter // Mol. Med. Today. -1998. -№ 4. -P. 19-24.

15. *Thomas D.W.*, The pathogenesis of hypertrophic/keloid scarring / D.W. Thomas, I. Hopkinson, K.G. Harding, J.P. Shepherd // Int. J. Oral. Maxillofac Surg. -1994. -Vol. 23. -P. 232-236.

Авторы:

Морозова Ирина Григорьевна, врач-дерматолог клиники пластической хирургии и косметологии «Артмедика»;

Святенко Татьяна Викторовна, д.м.н., профессор кафедры кожных и венерических заболеваний ДГМА;

Макарчук Александр Иванович, врач высшей категории, к.м.н., президент украинской ассоциации пластической и эстетической хирургии, директор ООО «Клиника «Артмедика» .

Адрес для переписки:

49006, Украина, г. Днепропетровск, ул. Свердлова, 65, ООО «Клиника «Артмедика», тел. 8(056)770-14-44, 770-12-98,

e-mail: artmedica@a-teleport.com , www.artmedica.com.ua