

УДК 618.19-003.924-08-039.71  
DOI 10.11603/2414-4533.2019.1.9905

©С. І. САВОЛЮК<sup>1</sup>, Г. О. РИБЧИНСЬКИЙ<sup>2</sup>

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика<sup>1</sup>  
Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр<sup>2</sup>

## Оптимізація лікувально-профілактичної тактики при рубцевих дефектах внаслідок операцій на молочних залозах

**Мета роботи:** удосконалити комплексне лікування пацієнтів з рубцевими дефектами молочних залоз після хірургічних втручань, обґрунтувати диференційований підхід до вибору лікувально-профілактичних заходів залежно від патогенезу утворення рубцевих дефектів та їх морфології.

**Матеріали і методи.** Вивчали результати лікувально-профілактичних заходів у трьох групах пацієнток: у першій групі (n=40) виконували інфільтрацію рубця розчином кортикостероїду та лідокаїну з використанням силіконового пластиру “Meriform” (Швеція) та компресійної терапії; у другій групі (n=53) здійснювали хірургічне висічення з наступним введенням дипроспану в підрубцеву зону та накладання силіконового пластиру; у третій групі (контроль, n=45) проводили виключно висічення без профілактики повторного утворення дефектного рубця. За допомогою ультразвукового дермасканування в динаміці досліджувався розмір, об’єм і показники акустичної щільності рубця. Вимірювання акустичної щільності дерми здійснювали в ділянці розміщення рубця, як контроль вимірювали акустичну щільність дерми на здоровій контрлатеральній ділянці шкіри. При рубцях до 2 мм по ширині (ультрасонографічна оцінка) призначали консервативну терапію – пацієнтки першої групи. Контрольні УЗД-дослідження проводились через 1, 3, 9, 12 місяців після зняття швів. Виконували морфологічне та імуногістохімічне дослідження висічених рубців.

**Результати досліджень та обговорення.** Завдяки поєднаному застосуванню глюкокортикоїдів, компресійної пов’язки та силіконового пластиру у першій дослідній групі досягнуто зниження колагеногенезу, капілярного генезу і, як наслідок, унеможливлення відновлення дефектного рубця. Через 9–12 міс. у 67,5 % утворились нормотрофічні рубці, а у 32,5 % – гіпотрофічні. Натомість у другій дослідній групі келоїдні рубці спостерігались у 28,9 % випадків, гіпертрофічні – у 20 %, гіпотрофічні у 11,1 %, нормотрофічні у 40 %. Отримані дані підтверджують, що хірургічне висічення як додаткова механічна травма не забезпечує ідеального вирішення ліквідації дефектного рубця навіть в поєднанні з профілактичними заходами. Наведений висновок впливає також і з результатів лікування контрольної групи (виключно висічення рубця): келоїдні рубці – у 46,7 %, гіпертрофічні – у 11,1 %, нормотрофічні – у 40 %.

**Ключові слова:** келоїдні рубці; висічення рубцевих дефектів; комбіноване лікування рубця.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій.** Рубець розвивається через заміщення власних тканин шкіри на сполучну і являє собою щільне утворення, яке виникає внаслідок регенерації тканин в результаті різних травматичних пошкоджень, де основним структурним елементом є колагенові волокна [1, 2]. Формування рубця є природним наслідком поранення шкіри, а його морфологічні характеристики залежить від багатьох факторів, а саме: глибина та площа пошкодження шкіри, термін перебігу ранового процесу, зниження імунітету, мікроциркуляції та місцевої гемодинаміки, генетична схильність до посиленого утворення рубцевої тканини, наявність різної коморбідної патології та ін. [3, 4]. У світі, за даними різних авторів, від 4 до 10 % пацієнтів схильні до утворення патологічних келоїдних і гіпертрофічних рубців після операційних втручань [5, 6].

Враховуючи високе різноманіття та поширеність патологій молочної залози, на даному органі часто виконуються первинні та повторні хірургічні інтервенції. Окрім того, щорічно у світі на 12 %

зростає кількість таких естетичних операцій, як ендопротезування молочних залоз, одномоментна мастопексія з ендопротезуванням, редуційна мамопластика [7]. Незважаючи на малоінвазивні хірургічні техніки, у значної кількості пацієнток розвиваються рубцеві дефекти, використання сучасних досягнень у їх лікуванні, а саме пневматичної компресії, фотодинамічної та метаболічної терапії, косметології, реконструктивно-пластичних операції не призвело до суттєвого покращення результатів [8, 9]. Це спонукало науковців до розробки інноваційних принципів лікування пацієнтів з патологічними рубцями та активного впровадження лікувально-профілактичних заходів для уникнення повторних рецидивів нових дефектних рубців. До сьогодні не існує єдиного достовірного алгоритму заходів стосовно рубцевих дефектів молочних залоз та способів профілактики повторного патологічного рубцеутворення.

**Мета роботи:** удосконалення комплексного лікування пацієнтів з рубцевими дефектами молочних залоз після хірургічних втручань шляхом отримання оптимального лікувального ефекту на