

А. Г. Баиндурашвили, К. А. Афоничев, Е. В. Цветаев,
М. А. Бразоль, О. Э. Ефремова
(Санкт-Петербург)

Виброфорез препарата «Контратубекс» при лечении послеожоговых гипертрофических рубцов у детей

Частота рубцовых осложнений как исходов ожогов у детей остается высокой. Итогом являются инвалидизация, трудности социальной адаптации, снижение качества последующей жизни ребенка. Трудно переоценить значение благоприятных косметических и функциональных результатов лечения ожогов и их последствий для психологической и социальной адаптации ребенка в коллективе и, в конечном итоге, для психического здоровья пациента и его последующего жизненного благополучия.

Следует признать, что до настоящего времени не имеется выработанной, общепринятой и нормативно закреплённой системы профилактики и реабилитации рубцовых осложнений ожогов у детей, включающей взаимодополняющие хирургические и консервативные методы лечения как в остром периоде, так и во время реконвалесценции ожогов.

К сожалению, консервативное лечение послеожоговых рубцовых деформаций в настоящее время малоэффективно. В связи с этим актуально внедрение в клиническую практику методов местного консервативного лечения послеожоговых рубцов, позволяющих закрепить успех хирургической коррекции на этапах реабилитации.

Опыт ожогового отделения Детской городской больницы № 1 г. Санкт-Петербурга показывает, что в таком качестве может быть предложен метод виброфореза препарата «Контратубекс». В качестве виброакустического источника нами применялся аппарат «Витафон». В режиме 1 процедуры проводились по 10–15 мин. 2–3 раза в день на область поражения. Предлагаемая методика опробована на

50 больных, находящихся на различных этапах реконструктивного хирургического лечения.

У всех детей результаты консервативного лечения оценены по пятибалльной системе экспертных оценок и при помощи аппарата инфракрасного зондирования «Исток».

У всех пациентов было отмечено ускорение организации рубцов, что клинически выразалось в отсутствии зуда, снижении рубца по высоте относительно здоровой кожи, увеличении его эластичности и подвижности относительно подлежащих тканей. Последнее обстоятельство крайне важно для хирургической коррекции.

Данные инфракрасного зондирования рубцовоизмененных тканей подтверждали клинические наблюдения. Мы видели уплотнение ткани, свидетельствующее о склерозировании сосудов в рубце и организации соединительно-тканного компонента последнего.

Все сказанное позволяет рекомендовать предлагаемый метод в сочетании с хирургическим лечением послеожоговых гипертрофических рубцов.