

## НОВОЕ



7 апреля в Военно-медицинском музее открылся новый экспозиционный зал «Анатомический театр».

Возрождая забытые петровские традиции, сложившиеся после посещения Амстердама, коллектив музея воссоздал анатомический театр. Проект музея превращает знакомство с анатомией и физиологией в увлекательную музейную игру, в которой историческая среда воссоздается с использованием последних достижений науки и техники.

В зале воспроизведены гравюры 16-го века, представлены подлинные исторические сочинения разных лет, журнал регистрации вскрытий 19-го века Кронштадтского военно-морского госпиталя, муляжи человеческих тел и животных. Неоднозначный интерес могут вызвать муляжи человеческих тел со съёмкой фильма «Морфий» Алексея Балабанова.

Особого внимания заслуживает отдел о здоровом образе жизни, в котором можно наблюдать последствия вредных привычек. Натурные анатомические препараты здесь изготовлены с использованием силикона. Экспозиция создана при содействии Международного морфологического центра.

По информации  
пресс-службы губернатора



## МЕЖДУ ПРОЧИМ

Татьяна Голикова выступила за скорейший выпуск законопроекта о лекарственных средствах.

Об этом 10 апреля она заявила на согласительном совещании по проекту закона о внесении изменений в действующий федеральный закон «О лекарственных средствах», которое состоялось в Минздравсоцразвития России. По словам министра, в итоге плодотворного диалога было достигнуто взаимопонимание по большинству вопросов, по которым ранее не совпадала позиция заинтересованных федеральных органов исполнительной власти.

«Мы должны в недельный срок провести все согласования, чтобы в установленный Правительством срок рассмотреть его на заседании Правительства РФ», - отметила Татьяна Голикова.

По словам министра, внесение изменений в существующий федеральный закон, прежде всего, связано с модернизацией процессов регулирования обращения лекарственных средств на фармрынке, и направлено на создание возможностей для обеспечения безопасности лекарственных средств и эффективности их применения.

По информации  
Минздравсоцразвития



телефон  
рекламного  
отдела

газеты

«Медицина Петербурга»

555-0650

# ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С РУБЦОВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

**Основное направление деятельности клиники пластической и реконструктивной хирургии НИИ Детского ортопедического института им. Турнера, директором которого является главный детский травматолог города А.Г.Баиндурашвили - комплексное лечение детей с рубцовыми деформациями, возникшими вследствие перенесённых ожогов, механических травм, обширных воспалительных процессов и обширных хирургических операций. Это реконструктивно-пластические операции, направленные на устранение функциональных и косметических дефектов и послеоперационные реабилитационные мероприятия, включающие физиотерапию, массаж, ЛФК, психологическую помощь.**

**Этиология рубцов широко известна. Причиной их возникновения являются:**

- глубокие ожоги;
- обширные или длительно протекающие воспалительные процессы (флегмоны);
- механические травмы;
- обширные операции, многоэтапное хирургическое лечение.

**Всем хорошо известна классификация рубцов.**

**Нормальный рубец** - нормотрофический (коррекция только по косметическим показаниям).

**Патологические рубцы:**

- Атрофический (коррекция по косметическим показаниям).
- Гипертрофический.
- Келоидный.

**Стадии формирования нормотрофического нормального рубца:**

- Фибробластическая (до 30 суток): эпителизация, обилие сосудов, пролиферация юных фибробластов, образование большого количества аморфного вещества и продукция ретикулярных волокон.

- Волокнистая (с 30 до 40 суток): скопление зрелых фибробластов, синтезирующих коллагеновые волокна.
- Гиалиновая: гиалиноз коллагеновых волокон рубцовой ткани, уменьшение количества фибробластов и сосудов.

При формировании гипертрофического и келоидного рубцов, волокнистая стадия длится значительно дольше 40 суток, именно поэтому они имеют такие последствия.

Гипертрофические и келоидные рубцы являются медицинской и во многом хирургической проблемой, которая особенно актуальна для пациентов детского возраста. Детский скелет растёт и развивается, и патологические рубцы, которые всегда отстают в росте от нормальных тканей, нередко вызывают развитие вторичных деформаций опорно-двигательного аппарата: подвывихи и вывихи в суставах, искривление длинных трубчатых костей. Развитие

гипертрофических рубцов может быть связано с неправильной тактикой лечения. Эти рубцы причиняют много беспокойства и нуждаются в коррекции, так как они деформируют окружающие мягкие ткани.

Практика показывает, что гипертрофические рубцы нередко расцениваются как келоидные, хотя хирургическая тактика и консервативное лечение таких рубцов имеет ряд принципиальных отличий. Чаще всего такая гипердиагностика келоидных рубцов наблюдается у детей, поступающих из регионов. **Келоидоз** - это системное состояние и неправильная тактика лечения келоидных рубцов, как правило, приводит к их рецидиву, а в ряде случаев, и прогрессированию. Типичной локализацией келоидного рубца является заушная область и грудная клетка. Дифференциальная диагностика келоидных и гипертрофических рубцов представлена в таблице.

Богатый опыт клиники свидетельствует о том, что гиперплазия рубцовой ткани у пациентов детского возраста встречается значительно чаще, чем у взрослых. Высокий репаративный потенциал, по-видимому, является одной из причин избыточного синтеза коллагеновых волокон в ответ на повреждение с образованием патологического рубца. Пристального внимания требуют и донорские участки у детей, остающиеся после взятия свободных расщеплённых ауто трансплантатов в практике лечения глубоких ожогов или для реконструктивных операций. Нередко наблюдается их гиперплазия с развитием плоскостных гипертрофических рубцов. Кроме того, достаточно часто наблюдается гипертрофия линии соприкосновения интактной кожи с пересаженным расщеплённым ауто трансплантатом после реконструктивных операций. Возможности хирургического лечения плоскостных гипертрофических рубцов ограничены в связи с их значительной площадью и адекватного хирургического ле-

чения, как правило, недостаточно для достижения оптимального результата. Необходимы динамические наблюдения специалистов до окончания роста ребёнка и эффективная противорубцовая терапия. С такими рубцами лучше всего бороться консервативными способами. На сегодняшний день существует огромный ассортимент различных методов консервативной терапии. Для лечения рубцов применяются местные препараты (гели, кремы, мази), аппликации силиконовых пластин, компрессионная одежда, криотерапия, лазерная терапия, инъекции стероидов, лучевая терапия.

**Ожидаемые результаты консервативного лечения гипертрофического рубца:**

- Снижение высоты рубца.
- Нормализация цвета рубца.
- Уменьшение плотности рубца.
- Уменьшение зуда в области рубца.

Консервативная терапия рубцов должна проводиться комплексно с включением в её состав препаратов коллагеназы, позволяющих добиться более плоского, однородного и эластичного рубца. В клинике Турнера для этого активно используется препарат Ферменкол, являющийся важным компонентом предоперационного и послеоперационного лечения. Ферменкол содержит в своем составе комплекс из 9-ти коллагенолитических протеаз, разрушающих основной компонент рубцовой ткани - коллаген. Препарат широко применяется в клинике и позволяет в рамках предоперационной подготовки добиться размягчения и увеличения мобильности рубца, а в составе комплексного послеоперационного лечения эффективно способствует формированию эластичных малозаметных рубцов с высокими функциональными и косметическими свойствами.

Следует назначать Ферменкол при

появлении клинических признаков гиперплазии рубцовой ткани: нарушение рельефа кожных покровов (выступающие рубцы), появление уплотнений, бугристая неоднородная поверхность. Для профилактики гипертрофии донорских поверхностей рекомендуется раннее назначение препарата, сразу после окончания эпителизации.

Таким образом, показания к применению Ферменкола - коррекция и профилактика образования рубцов (в том числе гипертрофических и келоидных) после хирургических операций, ожогов, ран, отморожений и угревой сыпи. **Противопоказанием для назначения препарата являются атрофические рубцы.**

Исследования показали, что эффективность консервативного лечения зависит от сроков начала терапии. Для лечения «старых» рубцов Ферменкол малоэффективен, хотя и в этих случаях имеет смысл попробовать назначить препараты коллагеназы. В целом применение препарата Ферменкол в комплексе реабилитационных мероприятий у детей с рубцовыми деформациями показало его эффективность у 85% больных

**По материалам Первой Санкт-Петербургской научно-практической конференции «Современные аспекты профилактики и лечения рубцовых поражений».**

**Доклад К.А. Афоничева (руководитель клиники пластической и реконструктивной хирургии ФГУ «НИДОИ им.Г.И.Турнера»), О.В. Филипповой,**

Подготовила  
Елена ВОЛЖЕНЦЕВА

**ТАБЛИЦА. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РУБЦОВ**

Вид рубца	Гипертрофический	Келоидный
<b>Этиология</b>	Травма, наследственность	Травма, микротравма, наследственность, ферментопатия, гормональный дисбаланс
<b>Размеры</b>	В пределах поврежденной поверхности	За пределами поврежденной поверхности
<b>Период созревания</b>	1-2 года, после лечения не рецидивируют	До 5 лет, рецидивируют
<b>Клиника</b>	На грубом рубце могут возникать эрозии, язвы	Боль, жжение, зуд в период роста, чувствителен к перепаду температур (рост может спровоцировать даже смена климатического пояса)
<b>Гистология</b>	Продольные и узловые пучки коллагена, замещения фибробластов фиброцитами	Узлы из пучков коллагена, большое количество активных фибробластов с признаками дисплазии

Северо-Западное отделение РАМН,  
ГУ НИИ экспериментальной медицины РАМН,  
Общество иммунологов России,  
Научное общество по нейроиммуномодуляции  
и Институт нейробиологии им. Макса Планка (Германия)

приглашают Вас принять участие в работе  
Международного симпозиума

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ  
НЕРВНОЙ И ИММУННОЙ СИСТЕМ  
В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ**

Санкт-Петербург  
НИИ экспериментальной медицины РАМН  
16 – 19 июня 2009 года



**Технический комитет:**  
тел./факс: (812) 541-8893, 380-3156  
e-mail: ph@peterlink.ru  
www.congress-ph.ru