

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ КЕЛОИДНЫХ И ГИПЕРТРОФИЧЕСКИХ РУБЦОВ У ДЕТЕЙ

Бурова П.О.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Спесивцев Ю.А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: у детей рубцы могут быть следствием частых бытовых травм. Являясь косметическим недостатком, они часто приводят к психоэмоциональному дискомфорту. Разнообразие методик лечения затрудняет выбор, поэтому специалисты используют наиболее освоенные ими методики, не всегда приводящие к лучшим результатам.

Цель исследования: оценить и систематизировать данные о методиках лечения рубцов у детей для составления целостного представления о возможностях рационального комплексного лечения с достижением оптимального результата.

Материалы и методы: в качестве материала исследования использованы опубликованные за период 5 лет литературные данные по физическим, физиотерапевтическим и консервативным способам лечения келоидных и гипертрофических рубцов. Использован аналитический метод и составление литературного обзора.

Результаты: опубликованные методики лечения рубцов сгруппированы, оценены их достоинства и недостатки, а также эффективность лечения. Было выявлено, что хирургические методы лечения и коррекции рубцов (криохирургия, лазерная терапия, лучевой терапии, химическом пилинге, иссечение) имеют наименьшую длительность лечения. Тогда как методы, основанные на химическом воздействии на рубец (консервативное лечение) необходимо применять длительное время [1]. Однако физические методы вызывают большую болезненность у пациента, что является существенным минусом для применения данного способа у детей.

Выводы: терапия келоидных и гипертрофических рубцов, при всем многообразии методов лечения, требует строго индивидуального подхода с учетом основных параметров рубца: размеров и длительности его существования, а особенности детского возраста нередко значительно сужают выбор препаратов и методов лечения рубцовых поражений.

Литература

1. Лечение гипертрофических и келоидных рубцов / Карапетян Г.Э., Пахомова Р.А., Кочетова Л.В., Соловьева Н.С. и др. // Фундаментальные исследования. 2013. № 3. С. 70–73.
2. Барановский Ю.Г., Ильченко Ф.Н., Шаповалова Е.Ю., Артемов Ю.В. Апоптотическая и пролиферативная активность клеток патологических рубцов // Вестник неотложной и восстановительной хирургии. 2016. Т. 1, № 3. С. 379–383.
3. Воронков А.В., Степанова Э.Ф., Жидкова Ю.Ю., Гамзелева О.Ю. Современные подходы к фармакологической коррекции патологических рубцов // Фундаментальные исследования. 2014. Т. 3. С. 301–308.

РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ СЕТЧАТЫХ ИМПЛАНТАНТОВ В КОМБИНАЦИИ С СИЛИКОНОВЫМ ЭНДОПРОТЕЗОМ

Галкина Н.Л., Есина А.И., Захарова А.Н., Алтынпара А.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Спесивцев Ю.А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии.

СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: рак молочной железы занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости в РФ среди женского населения. Значение сохранения молочной железы для жен-

щины трудно переоценить. В настоящее время выполнение реконструктивно-пластических операций при РМЖ — один из методов реабилитации пациенток.

Цель исследования: анализ методики применения сетчатого имплантата в сочетании с силиконовым эндопротезом при одномоментной реконструкции молочной железы после подкожной мастэктомии.

Материалы и методы: выборка и изучение литературных данных, научных статей [1, 2, 3]. Рассмотрение клинического случая.

Результаты: в настоящее время широкое распространение получили сетчатые полимерные титанированные и полиэфировые имплантаты для восстановительной хирургии, в том числе для реконструкции молочной железы [1]. Основными задачами которой являются -восстановление объема, реконструкция формы, сосковоареолярного комплекса. Основной методической целью применения имплантатов является увеличение субпекторального пространства для установки силиконового эндопротеза, снижение его давления на кожные покровы, обеспечение хорошего покрытия эндопротеза. Благодаря отложению тонкого волокнистого слоя ткани, клетки которого прорастают через поры сетки, имплантат оказывается полностью окружен аутогенной тканью. Обладая преимуществами, эта методика имеет и недостатки. Ранние осложнения — инфицирование раны, некроз кожи. Из поздних осложнений наиболее характерны капсулярная контрактура, свищи, деформация грудной стенки, разрывы протеза, кожные реакции. В настоящее время перспективным направлением является использование АДМ [1].

Выводы: методика радикальной подкожной мастэктомии с одномоментной реконструкцией силиконовым эндопротезом и сетчатым имплантатом легко воспроизводима, сокращает время операции, интраоперационную кровопотерю, сопровождается небольшой частотой ранних и поздних послеоперационных осложнений.

Литература

1. Д.Д. Пак, Е.А. Трошенков, Д.А. Петровский «Применение сетчатого имплантата в сочетании с силиконовым эндопротезом при одномоментной реконструкции молочной железы после подкожной мастэктомии». Российский онкологический журнал, № 2, 2012 С. 13–16.
2. М.В. Ермошеникова, А.Д. Зикиряходжаев, В.И. Чиссов, И.М. Широких, А.Ю. Тукмаков, А.С. Сухотыко, Э.А. Байчоров «Реконструктивно-пластические операции у больных раком молочной железы с использованием биологических и синтетических материалов».
3. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена, 4, 2017 С. 29–35 3. О.А. Тюкавин, В.В. Дворниченко, И.А. Кузлин «Реконструктивно-пластическая хирургия при раке молочной железы». Сибирский медицинский журнал, 2008, № 3 С. 10–13.

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПО ПОВОДУ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА

Горев М.Э.

Научный руководитель: ассистент Климов А.В., врач-эндоскопист Федотов Б.Л.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: на сегодняшний день эндоскопическое исследование позволяет наиболее точно провести диагностику и лечение эпителиальных и субэпителиальных поражений желудка. Полипы желудка находят в 6% исследований верхних отделов ЖКТ, а 0,6–2% являются НЭО.

Цель исследования: проведен анализ отечественных и зарубежных источников на данную тему [1], а также продемонстрирован разбор клинического случая.

Материалы и методы: является история болезни пациентки, которая получала лечение на базе ГБУЗ Ленинградского областного онкологического диспансера в 2018 г.

Результаты: пациентке 43 лет было проведено эндоскопическое исследование 26.01.2018. В ходе исследования в теле желудка были обнаружены три крупных полиповидных образова-