КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Хамидова Диёра Шерали кизи - студентка
Ташкентский международный университет Кимё (Ташкент,Узбекистан)
Камалов Даврон Мавлянович - врач
Частная клиника «Lor Med Service» (Ташкент,Узбекистан)
Аслонова Зебинисо Анваровна- *доцент, Ph.D.*
Ташкентский международный университет Кимё (Ташкент,Узбекистан)

Аннотация. *Келоиды — это патологические рубцы, которые гистологически характеризуются подавляющим скоплением фибробластов и коллагена I типа в воспалительной ретикулярной дерме. Их клинические характеристики включают непрерывный рост и инвазию в соседнюю здоровую кожу за пределами исходной границы раны через эритематозный и зудящий передний край. Они также демонстрируют сильную тенденцию к рецидиву, когда их хирургически удаляют при отсутствии адъювантной терапии. Несмотря на то, что келоиды распространены во всем мире, их эпидемиология недостаточно изучена.*

Ключевые слова*: келоидный рубец, эпидемиология, газированные напитки, энергетические напитки, триамцинолон.*

AN INTEGRATED APPROACH TO THE TREATMENT OF KELOID SCARS USING A CLINICAL CASE AS AN EXAMPLE

Xamidova Diyora Sherali qizi - student
Kimyo international university in Tashkent (Tashkent,Uzbekistan)
Kamalov Davron Mavlyanovich - doctor
Private clinic «Lor Med Service» (Tashkent,Uzbekistan)
Aslonova Zebiniso Anvarovna*-associate professor, Ph.D.*
Kimyo international university in Tashkent (Tashkent,Uzbekistan)

Annotation. *Keloids are pathological scars histologically characterized by an overwhelming accumulation of fibroblasts and type I collagen in the inflammatory reticular dermis. Their clinical features include continuous growth and invasion into the surrounding healthy skin beyond the original wound margin through an erythematous and pruritic leading edge. They also exhibit a strong tendency to recur when surgically removed without adjuvant therapy. Although keloids are prevalent worldwide, their epidemiology remains insufficiently studied.*

Keywords. *Keloid scar, epidemiology, carbonated drinks, energy drinks, triamcinolone.*

КЕЛОИД ЧАНДИҚЛАРИНИ ДАВОЛАШГА ИНТЕГРАЦИЯЛАШГАН ЁНДАШУВ МИСОЛ СИФАТИДА КЛИНИК ҲОЛАТ

Хамидова Диёра Шерали қизи - талаба
Тошкент Кимё халқаро университети (Тошкент,Ўзбекистон)
Камалов Даврон Мавлянович - шифокор
Хусусий клиника «Lor Med Service» (Тошкент,Ўзбекистон)
Аслонова Зебинисо Анваровна- *доцент, Ph.D.*
Тошкент Кимё халқаро университети (Тошкент,Ўзбекистон)

Аннотация. *Келоидлар – бу патологик чандиқлар бўлиб, гистологик жиҳатдан яллиғланган ретикуляр дермида фибробластлар ва I турдаги коллагеннинг ҳаддан ташқари тўпланиши билан тавсифланади. Уларнинг клиник хусусиятлари узлуксиз ўсиш ва эритематоз ҳамда қичишиш билан кечувчи олдинги чегара орқали дастлабки яра чегарасидан ташқарида жойлашган соғлом терига инвазияни ўз ичига олади. Шунингдек, улар адъювант терапия қўлланмаган ҳолда жарроҳлик йўли билан олиб*

ташланганда қайта пайдо бўлишга кучли мойиллик намоён этади. Келоидлар бутун дунёда кенг тарқалган бўлса-да, уларнинг эпидемиологияси етарлича ўрганилмаган.

Калит сўзлар. *Келоид чандиқ, эпидемиология, газланган ичимликлар, энергетик ичимликлар, триамцинолон.*

Актуальность.

Келоидные рубцы — это патологические рубцы, которые создают значительную функциональную и косметическую проблему. Несмотря на растущий объем литературы по лечению келоидов, отсутствие стандартизированных руководств или протоколов лечения, одобренных академическими регулирующими органами, остается серьезной проблемой, а патогенез келоидных рубцов до конца не изучен [1].

Поскольку для лечения различных признаков рубцовой ткани требуются различные типы лазеров, воздействие нескольких источников в течение одного сеанса лечения может способствовать более комплексному решению проблемы. Существуют множество шкал для оценки состояния рубцовых изменений кожи, многие авторы проводили сравнение некоторых из них при акне [2,3].

Цель исследования.

Изучить эффективность комплексного лечения келоидных рубцов на примере клинического случая.

Материал и методы исследования.

Пациент Б., 35 лет, обратился в частную медицинскую клинику «Lor Med Service» в сентябре 2024 года с жалобами на неудовлетворительный вид кожи, выраженный зуд, жжение, боль при передвижении и чувство стянутости кожи.

Из анамнеза заболевания было установлено, что кожа видоизменилась более 5 лет назад после акне. На протяжении нескольких лет новообразование разрасталось, сопровождаясь зудом и болью.

Из анамнеза жизни: раннее развитие без особенностей, из перенесенных заболеваний Гепатит А, оперативные вмешательства, венерические заболевания отрицает. Злоупотребление энергетическими и газированными напитками подтверждает.

Кожными заболеваниями ранее болел, но склонности к гипертрофическим рубцам не отмечал, но отметил склонность к появлению гипертрофических рубцов у отца.

Аллергологический анамнез не отягощен, лекарственной непереносимости не выявлено. Эпидемиологический анамнез не отягощен.

При первичном объективном исследовании состояние удовлетворительное, изменение со стороны органов и систем выявлено.

Status localis: на коже верхней трети грудной клетки твердые покрасневшие рубцы в форме овала и круга, некоторые имеют бугристую поверхность, с возвышениями на протяжении. Рубцы плотные при пальпации, болезненные, толщина 1-3 см (рис. 1).

Предварительный клинический диагноз: Гипертрофический / келоидный рубец.

Диагноз клинический заключительный: Келоидный рубец.

При данном диагнозе лазерная терапия либо хирургические вмешательства являются менее эффективными, в связи с этим пациенту проведена следующая процедура:

Внутриочаговое введение Трамцинолона. Также назначены прием внутрь таких медикаментов как:

Эссенциале форте по 2 таблетки 3 раза в день 1 месяц;

Доксициклин 100 мг по 1 таблетке 2 раза в день 10 дней;

Рекомендовано строго исключить из рациона питания энергетические и газированные напитки.

Описанный клинический случай келоидного рубца на месте появления папул с уверенностью можно отнести к осложнениям угревой болезни. Также исходя из этиопатогенеза развития келоида, у пациента имеется генетическая предрасположенность к данному патологическому процессу , а также злоупотребление энергетических и газированных напитков спровоцировало распространение рубцов по всей поверхности грудной клетки [4].

Важно отметить, что своевременное обращение к специалисту и комплексный подход к лечению может значительно снизить вероятность развития келоидов и облегчить состояние пациента.





ЛИТЕРАТУРА

1. Son Y, Phillips EON, Price KM, et al. Treatment of keloids with a single dose of low-energy superficial X-ray radiation to prevent recurrence after surgical excision: an in vitro and in vivo study. J Am Acad Dermatol. 2020;83(5):1304–1314.

2. Aliyev A.S., Mukhamedov B.I., Koldarova E.V., Tashkenbaeva U.A. Comparison of methods for assessing acne severity // Vestnik dermatologii i venerologii. - 2022. - Vol. 98. - N. 3. - P. 61-69. doi: 10.25208/vdv1311

3. Aliyev A.S. Aliyev S.R. Abbaskhanova F.Kh. Nasimov H.I. Tashkent Medical Academy https://doi.org/10.5281/zenodo.10907895//cyberleninka.ru/article/n/otsenka-sostoyaniya-posttravmatich-eskih-rubtsov-kozhi

4. O.N.Karymov, S.A.Kalashnikova, https://www.volgmed.ru/uploads/journals/articles/1506589096-bulletin-2017-1-2971.pdf

5. Lv W, Ren Y, Hou K, et al. Epigenetic modification mechanisms involved in keloid: current status and prospect. *Clin epigenetics*. 2020;12(1):1–19.

6. Bernabe RM, Choe D, Calero T, et al. Laser-assisted drug delivery in the treatment of hypertrophic scars and keloids: a systematic review. *J Burn Care Res*. 2024; irae023.

7. Hewedy E-S-S, Sabaa BE-SI, Mohamed WS, Hegab DS. Combined intralesional triamcinolone acetonide and platelet rich plasma versus intralesional triamcinolone acetonide alone in treatment of keloids. *J Dermatological Treat*. 2022;33(1):150–156.

8. Gamil HD, Khattab FM, Eldeeb SE. Comparison of intralesional triamcinolone acetonide, botulinum toxin type A, and their combination for the treatment of keloid lesions. *J Dermatological Treat*. 2019.

9. Lin S, Quan G, Hou A, et al. Strategy for hypertrophic scar therapy: improved delivery of triamcinolone acetonide using mechanically robust tip-concentrated dissolving microneedle array. *J Control Release*. 2019; 306:69–82.

10. Jiang Z-Y, Liao X-C, Liu M-Z, Z-H F, Min D-H, Guo G-H. The safety and efficacy of intralesional verapamil versus intralesional triamcinolone acetonide for keloids and hypertrophic scars: a systematic review and meta-analysis. *Adv Skin Wound Care*. 2020; 33(4):1–7.

11. Kim WI, Kim S, Cho SW, Cho MK. The efficacy of bleomycin for treating keloid and hypertrophic scar: a systematic review and meta-analysis. *J Cosmet Dermatol*. 2020; 19(12):3357–3366.