



Original Article: TRATTAMENTO CICATRICI IPOTROFICI

Citation

Karapetyan G.E., Pakhomova R.A., Dyabkin E.V. Trattamento cicatrici ipotrofici. *Italian Science Review*. 2014; 10(19). PP. 282-284.

Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/october/Karapetyan.pdf>

Authors

G.E. Karapetyan, Krasnoyarsk State Medical University named after professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Russia.

R.A. Pakhomova, Krasnoyarsk State Medical University named after professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Russia.

E.V. Dyabkin, Krasnoyarsk State Medical University named after professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Russia.

Submitted: October 2, 2014; Accepted: October 22, 2014; Published: October 31, 2014

Introduzione

Cicatrici ipotrofica è un problema urgente, dalla loro formazione porta alla deformazione della pelle e disfunzioni d'organo. Anche le piccole cicatrici sul viso rompono la simmetria e la forma di mimetismo. Tra i convertiti alle istituzioni cosmetologia di aiuto sotto l'età di 20 anni, il 46,2% aveva cicatrici della pelle. Questo porta ad una diminuzione di adattamento sociale sia a livello personale che professionale, fino a tentativi di suicidio [1,2].

Tra i pazienti in cerca di cicatrici, normo e varianti atrofiche osservate nel 60,3% dei casi [3]. Secondo autori locali, la causa normo e cicatrici atrofiche sono le conseguenze di acne (65%), traumi (25%), i punti dopo la chirurgia (7%), gli effetti di iniezioni di corticosteroidi (3%) [4].

Cicatrici ipotrofica in forma di impressioni che si verificano al sito di elementi pustolose profondi per l'acne, cicatrici del viso e del corpo dopo un impatto traumatico, punture di animali, interventi chirurgici, nonché atrofia di cicatrici a seguito del loro trattamento

medico diligente è un grave difetto estetico e complicare la vita i pazienti.

Le cicatrici ipertrofiche con successo essere eliminati fisioterapia, operative o strutture sanitarie. Richiedono particolare attenzione ipotrofici cicatrici, il trattamento di cui l'uso dei media tradizionali non è sempre efficace.

Nella ferita, dopo 6-8 settimane dopo la lesione, si stabilisce un equilibrio tra i processi anabolici e catabolici. In questa fase, la forza cicatrice è circa il 30-40% della resistenza della pelle sana. Come il suo trazione formazione forza è aumentata da vincoli progressivi di fibre di collagene. Quando vi è un disallineamento tra la processi anabolici e catabolici, una maggiore quantità di collagene degradato di quello che produce, e la tendenza a cicatrice contrazione in tutte le direzioni, e la posizione sotto i bordi della pelle sana che è classificato come cicatrice ipotrofica. Allo stesso tempo, la potenza della cicatrice secondo la teoria tradizionale collagenogenesis anche migliorata dal sistema di microcircolazione [5,6].

Ci sono diversi metodi per la correzione delle cicatrici atrofiche, la chirurgia, laser resurfacing, peeling chimici. Negli ultimi anni, la combinazione più comunemente usata di manipolazioni microchirurgia con peeling o dermoabrasione. Fuori tecniche di microchirurgia, il più popolare punch-escissione (asportazione della cicatrice), punch-elevazione (una cicatrice rialzata del giorno), nonché il metodo di Villingen cutanea con acido o biopolimeri ialuronico assorbibile.

Un approccio integrato per il trattamento di cicatrici ipotrofica accompagnata tecniche complicazione, ma suggerisce anche una scarsa efficienza nella lotta contro la pelle cicatrice deformità [6].

Obiettivo: aumentare l'efficacia del trattamento cicatrici ipotrofica.

Materiali e metodi:

Il metodo proposto è realizzato nel modo seguente: una volta irradiata inferiore fascio laser cicatrice ipotrofica con una lunghezza d'onda di 540 nm, durata dell'impulso di 1 - 2 ns (modalità di generazione Q - sw), variabile a seconda della situazione clinica (dimensione della nave, colore, spessore della pelle) energia di impulso (50 a 150 mJ) e frequenza di ripetizione dell'impulso (1-4 Hz), ottenuta con l'aiuto del principio attivo medio Nd: YAP (Q-sw) / laser KTP dispositivo medico multilinea.

Abbiamo osservato 24 pazienti con la pelle cicatrici ipotrofica di varie parti del corpo. Topografia, dimensione e tempo di esistenza cicatrice ipotrofica non importava. L'età dei pazienti era compresa 19-46 anni.

Trattamento matematico dei risultati della ricerca svolta con l'ausilio del pacchetto di applicazioni "Statistica 6.0" su un PC.

Il significato delle differenze di indicatori di qualità sono stati determinati in base a criteri X^2 e il test esatto di Fisher bilaterale per la tavola. Valori relativi, espressi in percentuale, determinato errore per cento. Il grado di differenze sono state considerate significative con $p < 0,05$.

Risultati e discussione

Nello svolgimento delle misure terapeutiche per i pazienti con cicatrici cutanee ipotrofici dei seguenti fattori: la profondità della cicatrice, la zona della cicatrice, consistenza, colore, condizione della pelle circostante, cicatrice microcircolazione.

Nel contesto dell'uso di radiazione laser in modalità di generazione Q - sw con durata dell'impulso di 1-2 ns avviene inferiore obliterazione vascolare del tessuto cicatriziale senza intaccare il tessuto circostante e la cicatrice. 3 settimane dopo l'esposizione alla radiazione laser su ipotrofica profondità cicatrice cicatrice diminuito di una media di 2 mm ($R < 0,05$).

Cicatrici ipotrofica dopo il trattamento laser diventa più morbido, movimento, pittura avvicinato il colore del tessuto cicatriziale circostante. Il colore della pelle intorno alla cicatrice non cambia durante l'intero periodo di trattamento.

Ricerca di microcircolazione cicatrice ipotrofica stata effettuata flussimetria laser doppler (FLD) nello spettro di emissione rossa utilizzando un analizzatore laser di sangue capillare flusso BLF-21.

Record FLD-grammo eseguita prima del trattamento laser immediatamente dopo l'esposizione e per le prossime 3 settimane. La misurazione è stata effettuata nella zona del microcircolo cicatriziale ipotrofica e punti simmetrici sulla cute sana.

Dopo il trattamento laser cicatrice ipotrofica marcato calo del microcircolo del 44,8% rispetto ai valori basali ($R < 0,05$) (Tabella 1).

Durante le tre settimane di monitoraggio degli indicatori di microcircolazione nei pazienti con cicatrici ipotrofica cambiamenti significativi nella perfusione del focus patologico, che indicano l'efficacia di una singola esposizione a radiazioni laser infrarosso sul tessuto cicatriziale.

Conclusione

L'uso di radiazioni laser con una lunghezza d'onda di 540 nm, durata dell'impulso 1 - 2 ns (generazione modalità

Q - sw), con un'energia di 50 - 150 mJ e una frequenza di ripetizione degli impulsi di 1 - 4 Hz per il trattamento di cicatrici ipotrofiche consente attraverso un'unica procedura per ottenere il risultato clinico stabile 3 settimane dopo l'esposizione, comprendente ridurre la profondità della cicatrice (media 2 mm), una migliore texture e cambiare colore caratteristico della pelle circostante. Grazie intervallo di tempo di esposizione laser ultracorti (1 - 2 ns), grazie alla tecnologia Q - sw, il metodo è indolore e sicuro, e non ha alcuna influenza sul tessuto circostante, come evidenziato da un risultato clinico stabile osservata in pazienti ad 1 anno dopo il trattamento.

References:

1. Belousov A.E. 2005. Scars and their correction. 126 p.
2. Korotky N.G., Shafranov V.V., Taganov A.V. et al. 1998. Skin and venereal disease. P. 19-22.
3. Ozerskaya O.S. 2002. Methods of correction of scars hypotrophic. Journal of Dermatology and Venereology. P. 53-57.
4. Osipov A.A., Suvorova A.V., Trubnikov P.N. 2001. On the question of the pathogenesis of keloids and biomodeling. Children's surgery. P.34-36.
5. Kuzin M.I. 1990. Wounds and wound infection: a guide for physicians. 591 p.
6. Ozerskaya O.S. 2002. Pathogenetic substantiation of new methods of treatment of scars. 32 p.

Tabella 1

Cambio di perfusione tissutale nel ipotrofica rumine

Punto di misurazione	Perfusione			
	prima del trattamento	2 minuti	7 giorni	21 giorni
Rumine ipotrofici inferiori	3,5±0,43	1,94±0,15*	1,92±0,18*	1,88±0,22*
La cute intatta sulle parti simmetriche	2,7±0,2	2,6±0,16	2,8±0,21	2,6±0,14

Nota: * - differenze significative nel confronto con i dati originali a R<0,05.