



Рубцовые поражения КОЖИ

Определение

- **Рубцы** -это новообразованная соединительная ткань на месте поврежденной кожи и более глубоких слоев тканей.





Этиологические факторы

- Травмы (ожоги, ранения)
- Хирургические вмешательства (по поводу новообразований, врожденных и приобретенных патологий)
- Заболевания кожи
- (воспалительный процесс, акне, склеродермия)

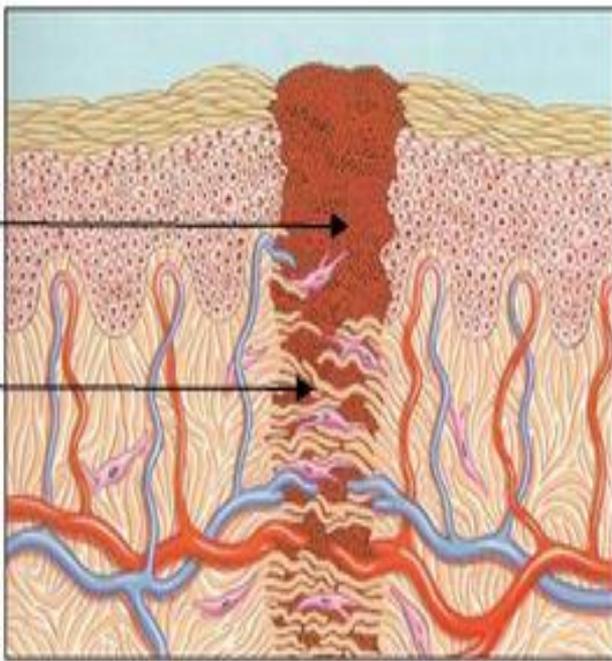


Патогенез

- 1) 1 фаза: воспаление. Длится 4-5 дней. происходят сосудистые реакции, экссудация, отек, инфильтрация, выпадение фибрина с ограничением зоны повреждения
- 2) 2 фаза: регенерации и пролиферации . Длится с 1 дня до 2-4 нед. Происходит продукция коллагена, новообразование сосудов, развитие грануляционной ткани
- 3) 3 фаза рубцевания и реорганизации рубца. Одновременно со 2 фазой – до 1 года

Классификация





Без рубца

Рубец

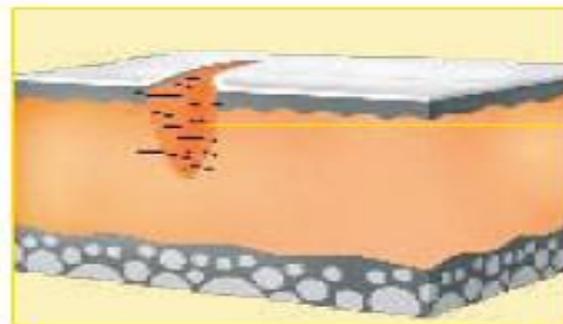


**Структура здоровой
кожи**

Эпидермис

Дерма

Подкожный слой



**Заживление
травмированной
кожи
рубцовая ткань**

Классификация рубцов (по П. Е.Куприну):

○ I по типу:

-  нормотрофические
-  атрофические (стрии, постакне)
-  гипертрофические
-  келоидные



II по форме:

- → линейные
- → дугообразные
- → фигурные
- → плоскостные, прочие



А



Б



Типы постакне



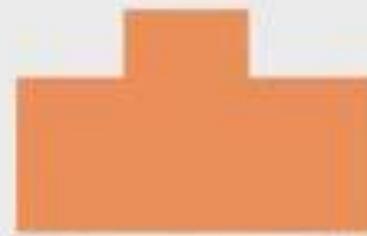
Сколотые рубцы



Прямоугольные рубцы



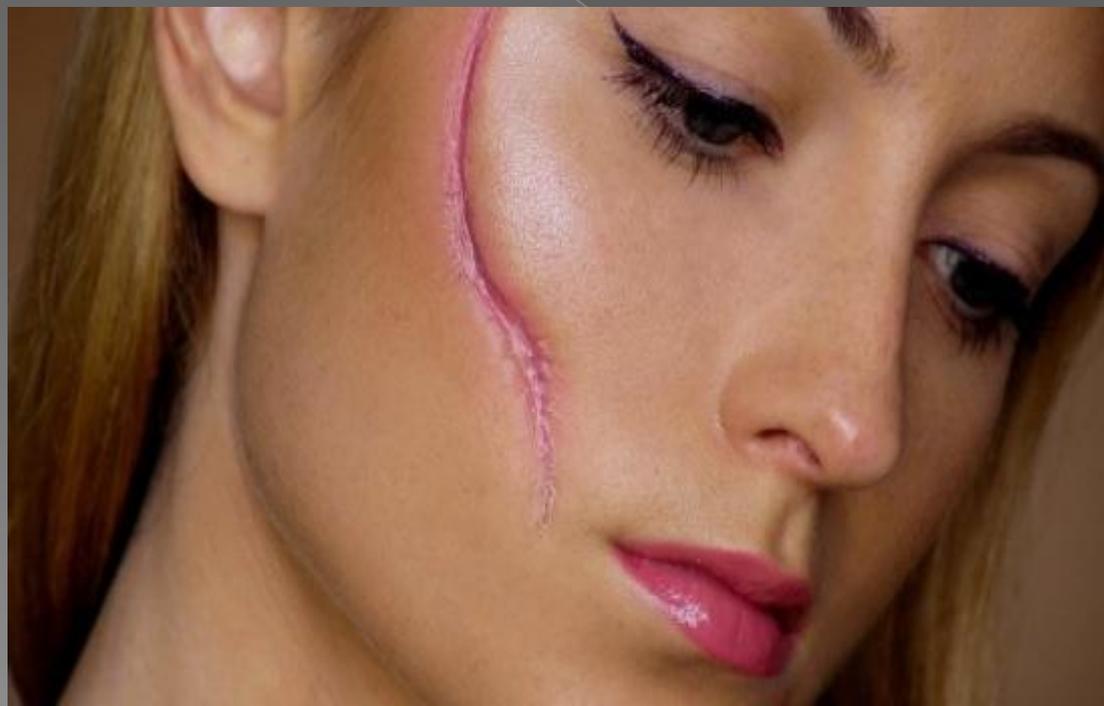
Закругленные рубцы



Гипертрофические рубцы

III по виду:

- → глубокие
- → поверхностные (кожные)



IV по влиянию на функции:

- влияющие на функции
- не влияющие на функции

V по эстетическим характеристикам:

- эстетически приемлемые
(незаметные и малозаметные)
- эстетически неприемлемые



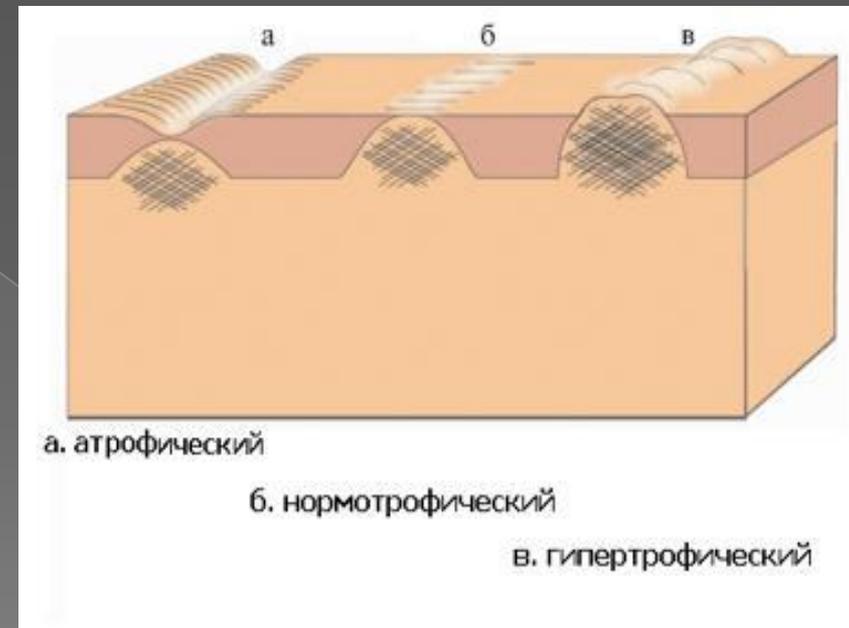
VI Классификация рубцовых изменений кожи в зависимости от длительности процесса:

- → Свежие (до 2 месяцев)
- → Старые более 1 года



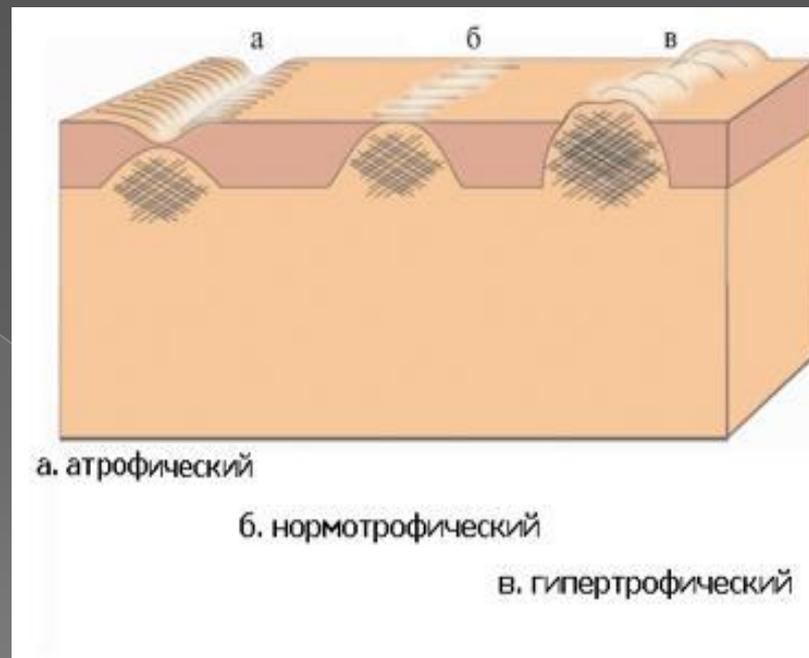
Нормотрофические рубцы

- являются результатом нормоэнергической реакции соединительной ткани на травму с одной стороны и относительно благоприятных условиях заживления раны с другой.
- По клинической характеристике это оптимальные рубцы, которые практически не изменяют общий рельеф поверхности кожи. Они имеют бледный цвет и близкую к нормальным тканям эластичность.



Атрофические рубцы

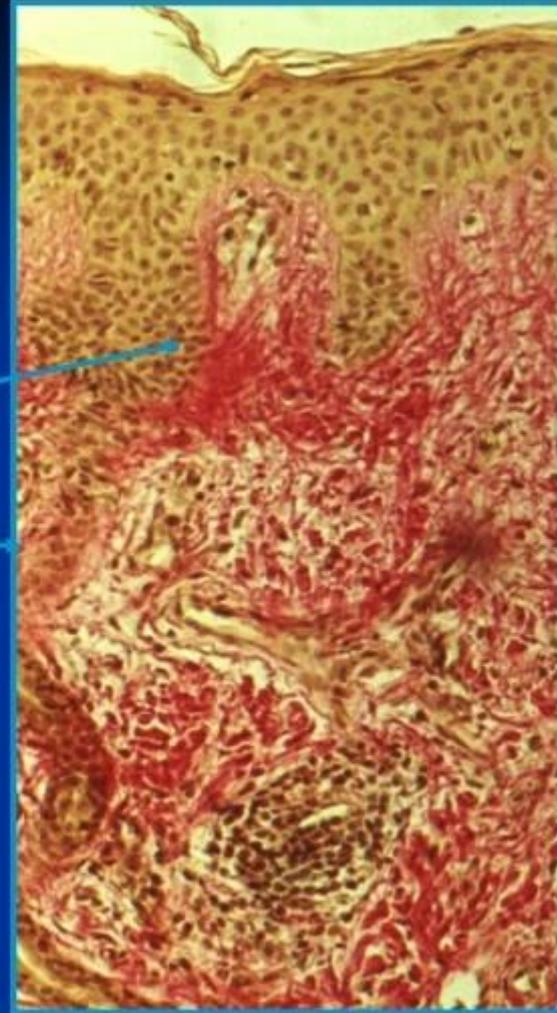
- это результат гиперэргической реакции соединительной ткани на травму при относительно благоприятных условиях заживления.
- Атрофические рубцы расположены ниже уровня окружающей кожи и имеют меньшую толщину.



Атрофический рубец

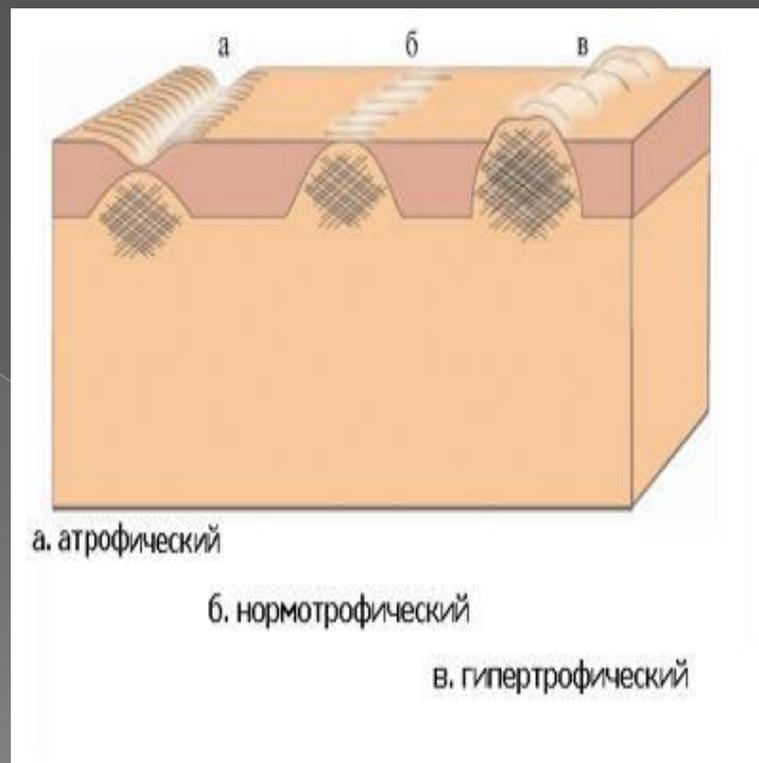
сосочковый слой

сетчатый слой

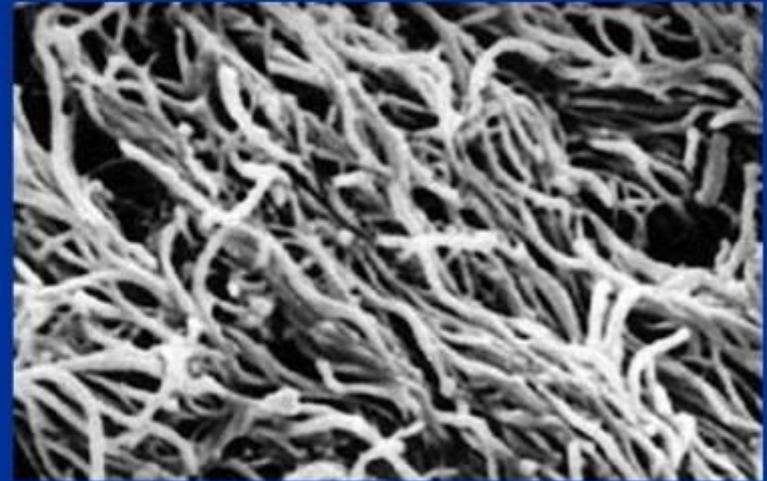
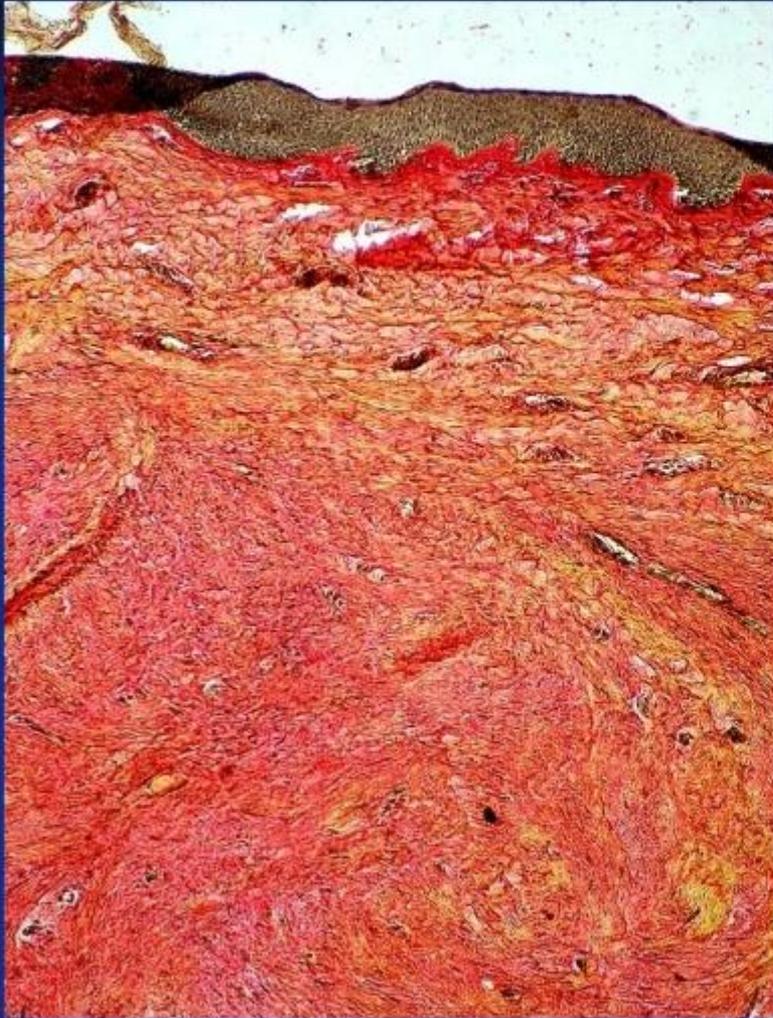


Гипертрофические рубцы

- являются следствием влияния 2-х основных факторов: избыточной (гиперергической) реакции соединительной ткани на травму и относительно неблагоприятных условий заживления раны. Они представляют выступающую над уровнем окружающей кожи зрелую соединительную ткань, которая покрыта слоем эпидермиса.



Гипертрофический рубец



Келоидные рубцы

- это рубцовообразная, изолированная опухоль, развивающаяся самопроизвольно на неизменённой коже или возникающая после операций, воспалительных процессов, ожогов и травм. Образование келоидных рубцов является отражением извращенной реакции тканей на травму. Они, как правило, возникают на фоне сниженных показателей общего и тканевого иммунитета.



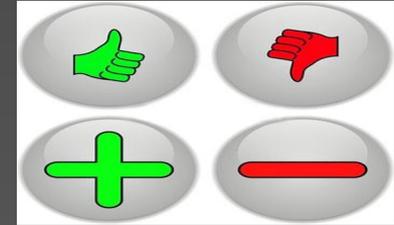
Клиника:



- Вид: плотное опухолевидное соединительнотканное образование
- Цвет: розовый, красный или синюшный, при надавливании белеют. По мере «старения» келоиды бледнеют, приобретают желтоватый оттенок
- Форма: различная, с блестящей гладкой поверхностью. Имеют упругую консистенцию, неровную, слегка морщинистую поверхность.
- Зоны повышенного риска: мочки ушных раковин, шея, грудь, спина .
- Зоны, где келоиды отсутствуют: кожа век, гениталий, ладоней,
- Основной клинической характеристикой является способность к постоянному росту. В результате этого объем внешней (возвышающейся над поверхностью кожи) части рубца может в несколько раз превышать объем внутрикожной его части.



Келоидные рубцы характеризуются морфологическими признаками, которые можно разделить на нормальные и патологические



-  К первым относятся признаки, присущие нормальной ткани: закономерная дифференцировки фибробластов, стабильность молекулярного строения коллагеновых фибрилл.
-  Вторая группа признаков отражает патоморфологические особенности соединительной ткани келоида:
 - - большое число активных фибробластов, в том числе гигантские клеточные формы;
 - - редукция капилляров;
 - - мукоидное набухание коллагеновых волокон;
 - - отсутствие эластиновых волокон;
 - - отсутствие плазматических клеток в периваскулярных инфильтратах;
 - - меньшее, чем в обычных рубцах, количество тучных клеток и сосудов.

Диф. диагноз келоидных и гипертрофических рубцов

- Гипертрофические
- Развивается вскоре после операции или травмы
- После заживления незначительно увеличиваются в размерах
- Могут уменьшаться в течение 1-2 лет
- Никогда не выходят за границы раны
- Можно взять кожу с рубцом в складку
- Эпизодически зудят
- Имеют небольшую бугристость
- Не слишком плотные

Келоидные

- * Через несколько недель или месяцев
- * Быстро увеличиваются в размерах
- * Почти никогда не уменьшаются
- * Распространяются за пределы раны
- * Невозможно взять кожу с рубцом в складку
- * Зудят практически постоянно
- * Имеют выраженную бугристость
- * Очень плотные

Спасибо за внимание 😊

