



# 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)

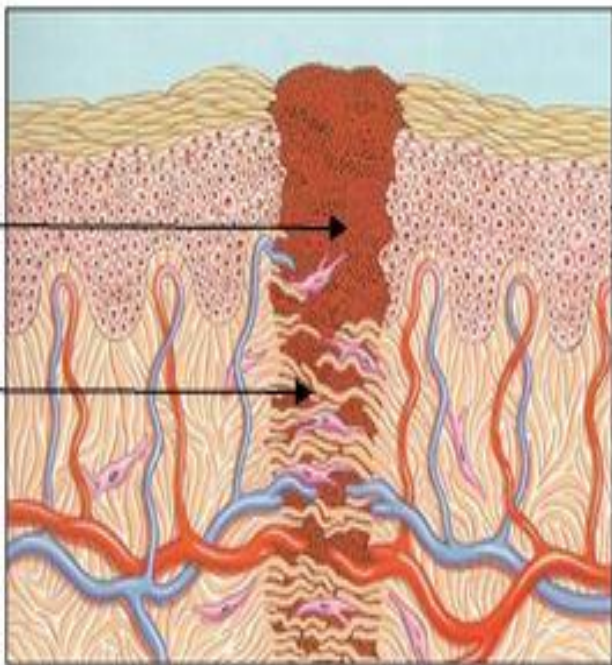


# Патогенез

- 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

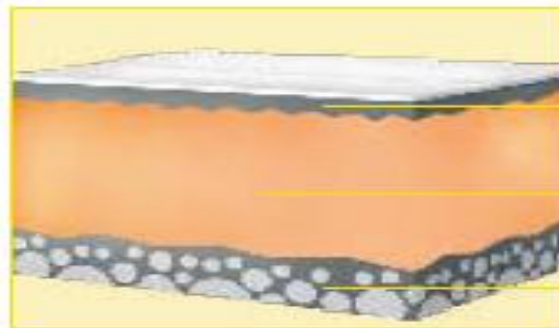
# Классификация





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



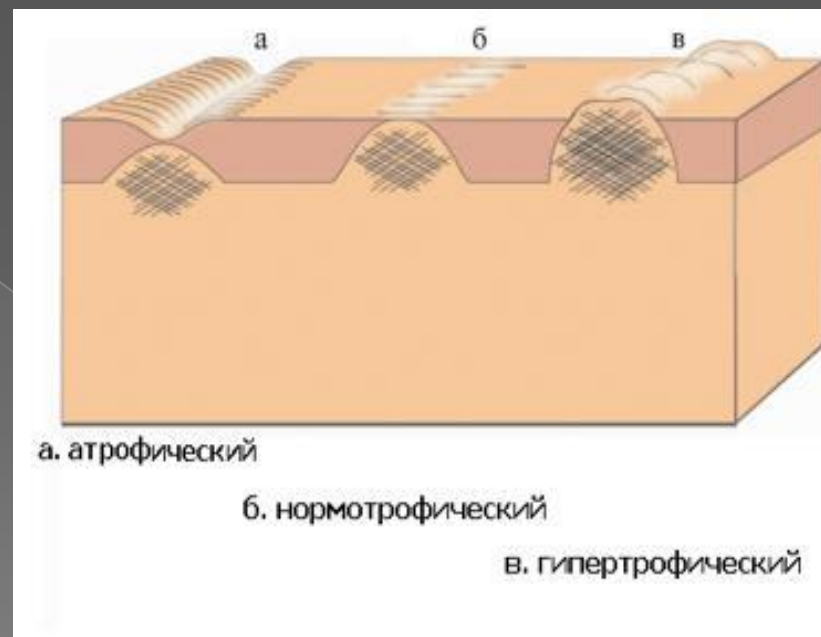
# VI Классификация рубцовых изменений кожи в зависимости от длительности процесса:

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



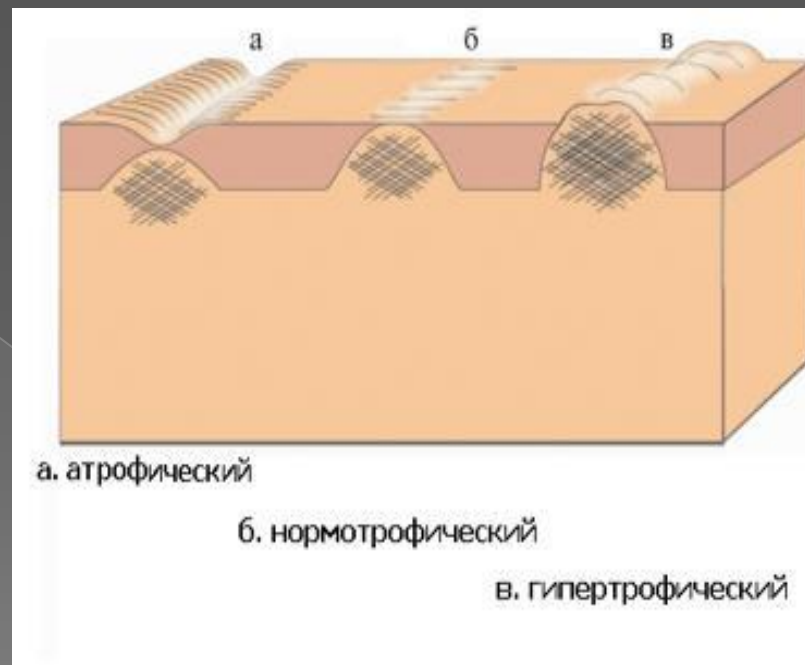
# Нормотрофические рубцы

- 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

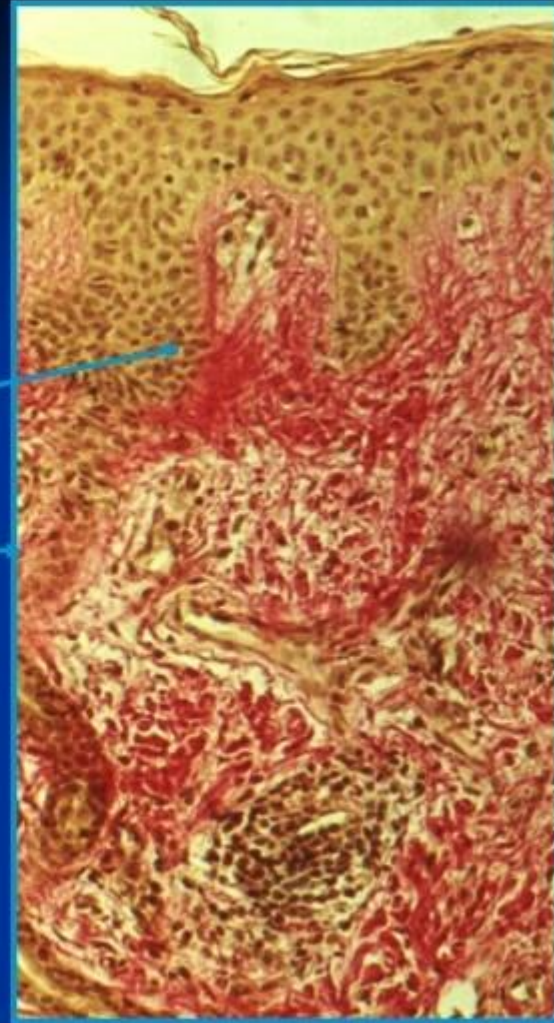
- это результат гиперэргической реакции соединительной ткани на травму при относительно благоприятных условиях заживления.
- Атрофические рубцы расположены ниже уровня окружающей кожи и имеют меньшую толщину.



## Атрофический рубец

сосочковый слой

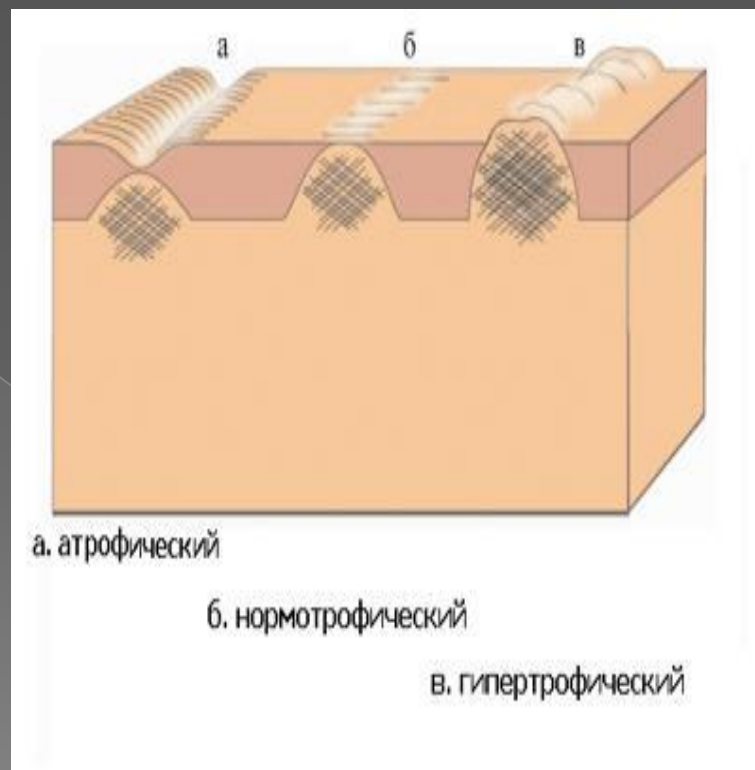
сетчатый слой



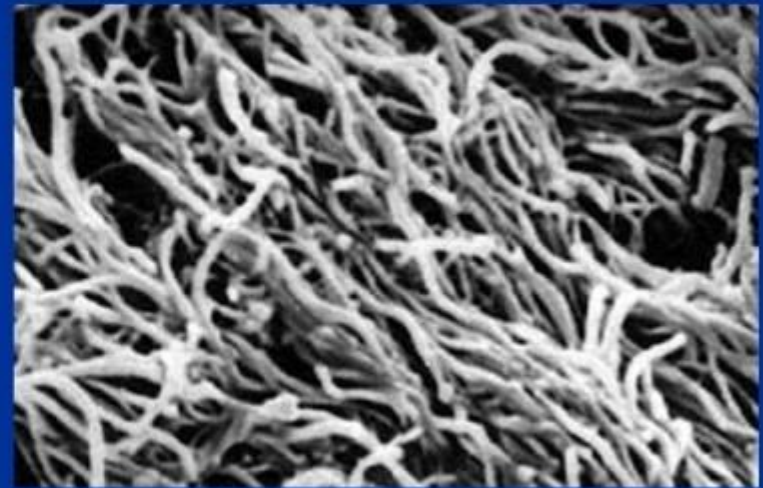
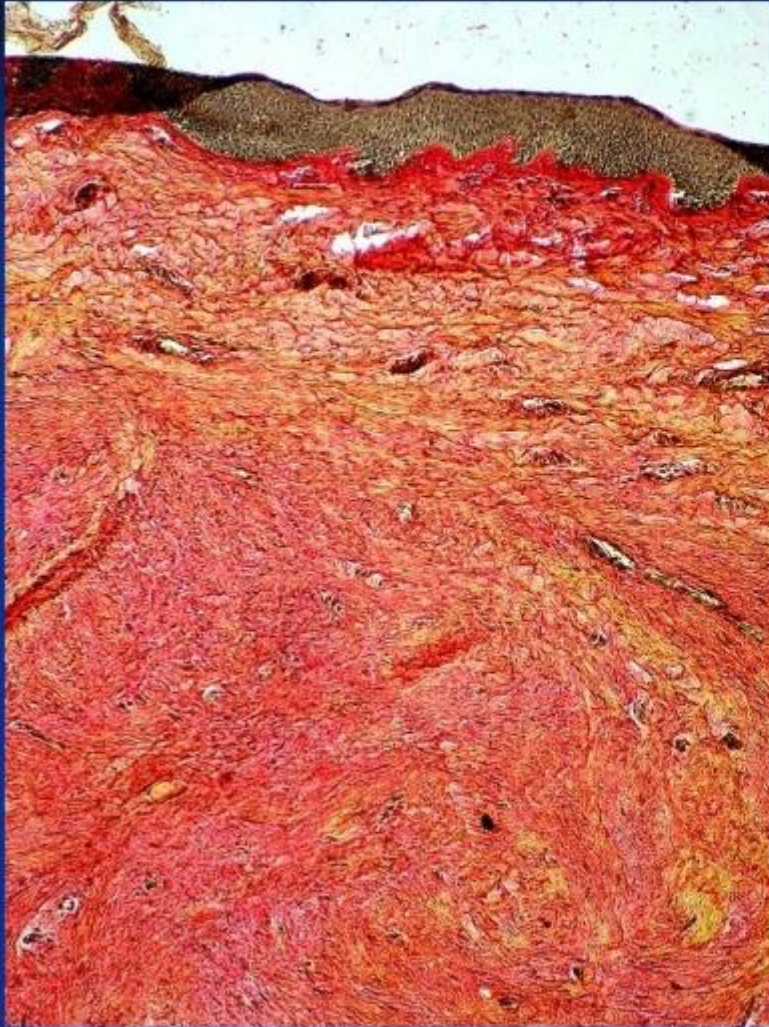


# Гипертрофические рубцы

- 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.



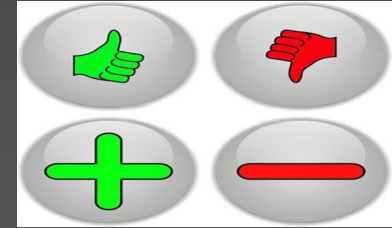
# Клиника:





- 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 😊

