



«Астана медицина университеті» АҚ

Тыртықтар

Орындаған: Мукушев А.А.

Тексерген: Садыкова Г.З.

Астана, 2015

Жалпы түсінік

- **Тыртық** (лат. *cicatrix*, *-icis*, f.) — зақымдалудан немесе қабынудан кейін пайда болған тығыз дәнекер тінді түзіліс.
- Тыртықты тін көбінесе коллагеннен тұрады және орын басқан тіннен аз функционалдығымен ерекшеленеді. Мысалы, терідегі тыртықтар ультракүлгін сәулелерге аса сезімтал және олардағы тер бездері мен шаш фолликулдары қалпына келмейді, ал миокард инфарктінен кейін пайда болған тыртық жүрек жиырылуына қатыспай жүрек жеткіліксіздігіне әкеледі. Кейбір тіндер мысалы сүйек зақымдалғаннан соң өзінің құрылысы мен қызметін қалпына келтіре алады.



Тыртықтар түзілуі

I – кезең қабыну және эпителизация

- Жарақат пайда болған соң 7 ден 10 тәулік арасында пайда болады. Біртіндеп ісінудің азаюымен және терінің қабынуымен сипатталады. Жараның шеттерін жақындататын грануляционды тін түзіледі, тыртық жоқ.



II – кезең «жас» тыртық түзілуі

- Жарақаттан кейін 10 дан 30 тәуліктер аралығын қамтиды. Коллаген-эластиновых талшықтар түзіліп, грануляционды тін пайда болады. Тыртық жетілмеген, борпылдақ, созылғыш, ашық қызғылт түсті.

III – кезең «жетілген» тыртық түзілуі

□ 30 дан 90 тәуліктер арасын қамтиды. Эластин және коллаген талшықтары будаға жиналып, белгілі бір бағытта орналасады. Тыртықтың қанмен қамтамасыз етілуі азаяды да, тығыздалып, сұрланады.



IV – кезең тыртықтың соңғы трансформациясы

- Жарақаттан кейін 4 айдан бір жылға дейінгі аралық, тыртықтың толық жетілуі: тамырлардың жойылуы, коллаген талшықтарының созылуы. Тыртық тығыздалып, сұрланады.

Тыртықтар түрлері

Нормотрофиялық тыртықтар. Айналасындағы тері жабынымен бір деңгейде орналасады, бозғылт немесе қалыпты түсті болады. Ондай тыртықтарды микродермабразия немесе химиялық пиллинг көмегімен жоюға болады.

Атрофиялық тыртықтар
безеулерден кейін немесе
қалдарды дұрыс жоймағаннан
пайда бола алады. Олар
айналасындағы тері жабынынан
төмен орналасады, тіндердің
жұмсаруымен, коллаген түзілуінің
азаяуымен сипатталады.



Гипертрофиялық тыртықтар қызғылт түсті, зақымдалған аймақпен шектеледі, айналасындағы тері жабынынан жоғары тұрады. Лазерлі тегістеу, дермабразия, химиялық пиллинг көмегімен әсер етуге болады.



Келоидты тыртықтар шекарасы айқын ерекшеленеді, айналасындағы тері жабынынан жоғары тұрады. Келлоидты тыртықтар әдетте ауырсынады, пайда болған орнында қышыну, ашу сезімі байқалады. Емге тұрақтылығы жоғары, рецидивтер туу қаупі жоғары.

Келлоидты тыртықтар даму барысында төрт кезеңнен өтеді:

1. Эпителизация кезеңі. Жарақат алғаннан соң зақымдалған аймақ жұқа эпителиальді қабықпен қапталады, ол 7-10 күнде тығыздалады, бозғылтталып осы күйінде 2-2,5 апта сақталады.
2. Ісіну кезеңі. Тыртық ұлғаяды, айналасындағы тері жабынынан жоғарылап, ауырсынады. 3-4 апта осы күйінде қалып, кейін қызыл түске боялады.
3. Тығыздалу сатысы. Тыртық тығыздалады, кей жерлерінде тығыз бляшкалар пайда болады, беті кедір бұдыр болады.
4. Жұмсару кезеңі. Бұл сатыда тыртық толық келлоидты сипат алады. Ол бозғылтталып, жұмсарады және ауырсыну жойылады.

Косметикалық препараттар

Қолданылатын косметикалық заттар теріні қоректендіріп, бетін тегістейтін компоненттерден тұруы қажет, мысалы жеміс қышқылдары жән ретинол. Бұл заттар өте ұзақ мерзімде қолданылуы керек. Және күннен қорғайтын заттармен қатар қолданған жөн.

Физиотерапия

- Регенерациялық үрдістерді, қан және лимфа айналымын, тыртық аймағында грануляция түзілуін жақсару үшін ультрадыбысты фонофорез және электростатикалық массаж қолданылады. Фонофорез косметикалық және емдік препараттарды терінің терең қабаттарына ультрадыбыс көмегімен ендіру процедурасы.
- Электростатикалық массаж тіндерге ауыспалы электростатикалық алаңмен әсер ете отырып, олардың тербелісін шақырады. Нәтижесінде тіндердің микроциркуляциясы мен трофикасы жақсарады, регенерацияны жылдамдатады.



Фотокоррекция

Жарық сәулесімен әсер етіп тыртықты айналасындағы тері жабынының түсімен жасыру. Және тыртықтың артық пигментациясы мен тамырлары жойылады, тыртық тегістеліп, физиологиялық түске боялады. Фотокоррекция гипертрофиялық және нормотрофиялық, қызыл, атрофиялық тыртықтар кезінде қолданылады.



Лазерлі тегістеу

Тыртыққа әсер ете отырып, лазер сәулесі дәнекер тінді қабаттап жояды. Осы әдістің көмегімен жылдам, оңай бақыланатын және қанын шығармай коррекция жүргізуге болады. Аздаған ауырсыну сезімі және тері ісінуі байқалады, бірақ дәрілік заттар қабылдағаннан соң олар жойылады.



Криотерапия

Сұйық азоттың көмегімен өзгерген теріге өте төмен температурамен әсер ету әдісі, ол арнайы аппликатор көмегімен іске асады. Әсіресе криотерапия келлоидты тыртықтар емінде өте тиімді.

Жеміс қышқылдарымен пиллинг

Жеміс қышқылдарымен жүргізілетін пиллингтің негізінде өлген жасушалардың жоғарғы қабатын алып тастау және терідегі регенерацияны ынталандыру әдісі жатыр. Жеміс қышқылдары эластин және коллаген түзілуін ынталандырады, тері рельефін жақсартады, пигменттелген аймақтарды ағартады.



Микродермабразия

- Теріні алюминий оксидінің микрокристалдарымен тегістеу әдісі. Микротегістеу ауырсыну сезімін тудырмайды, тері инфекцияларының пайда болуына себеп болмайды.
- Жұмсақ микродермабразия үшін алюминий оксидінің оттегімен қоспасы қолданылады.

Хирургиялық ем

- Әдістің мақсаты зақымданудың ауданын азайту. Жаңа түзілген жараның шеттері жанастырылып, теріішілік косметикалық тігіспен бекітіледі. Соңында операциядан кейінгі тыртық пайда болады
- Жаңа пайда болған келлоидты тыртықты кесіп алуға болмайды – ол ұлғайып, рецидивке алып келуі мүмкін.
- Операциядан кейін тыртықтың пішінін болжамдау мүмкін емес. Ол организмнің жеке реакциясына, жазылу үрдісінің ағымына, орындалған операция сапасына байланысты болады.

