

баланса.

С целью профилактики рекомендуется:

1. Не принимать внутрь любые заменители алкоголя, неизвестные спирты.
2. Хранить бытовую химию, парфюмерию, лекарственные препараты, содержащие различные спирты, спиртные напитки в местах недоступных для детей.

Выводы

1. В ходе данного исследования были сопоставлены высшие спирты-амиловый, изопропиловый, бутиловый с одноатомным спиртом- этанолом. По физическим и органолептическим свойствам спирты практически идентичны. Различной оказалась смертельная доза спиртов: для этанола-300 мл, изопропилового спирта 100-300 мл, бутилового 200 мл, амилового 10-50 мл.

2. В клинической картине были выявлены значительные отличия между данными. Так, менее токсичным спиртом из представленных выше является этанол, бутиловый, изопропиловый и амиловый спирты — сильные яды, их токсичность гораздо больше, поэтому употреблять спиртосодержащие вещества не рекомендуется, ввиду пагубного влияния на организм.

3. Необходимо каждому человеку знать простейшие действия при отравлении спиртами. Желательно отказаться от приема спиртосодержащих жидкостей, маркировать их специальными наклейками, а также держать их в недоступных для детей местах.

Список литературы:

1. Аксаулюк И.К., Лапудев А.А., Гусаров А.И. Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях техническими жидкостями. Воен. мед. журнал—982 —№9 –58 - 59 с.

2. Бонитенко, Е. Ю., Бонитенко, Ю. Ю., Бушуев, Е. С., Горбачева, Т. В., Зарафьянц, Г. Н., Калмансон, М. Л., Столярова, Н. В. Клиника, диагностика, лечение, судебно-медицинская экспертиза отравлений алкоголем и его суррогатами: Пособие для врачей, СПб.: Медкнига «ЭЛБИ-СПб», 2013 – 636 с.

3. Курсов С.В., Михеевич К.Г., Кривобок В.И. «Острое отравление алкоголем» – 2012 —№7-8 – 22-35с.

4. Лужников Е.А. Клиническая токсикология. — Москва: Медицина, 1999— 411 с.

УДК 616.5

Панченко В.А.¹, Сорокина К.Н.¹, Алферова А.А.² КОМБИНИРОВАННЫЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВ В КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

¹Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

²Государственное автономное учреждение здравоохранения
Свердловской области «Многопрофильный клинический медицинский центр
«Бонум»»,
г. Екатеринбург, Россия

**Panchenko V.A.¹, Sorokina K.N.¹, Alferova A.A.²
COMBINED METHODS OF SCAR TREATMENT
IN COSMETOLOGY PRACTICE**

¹ Department of dermatovenereology and life safety
Ural State Medical University
Ekaterinburg, Russian Federation

² Public autonomous health care institution of the Sverdlovsk region
"Multidisciplinary clinical medical center "Bonum",
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: valeriapanchenko98@gmail.com

Аннотация: В настоящее время проблема возникновения рубцов остается актуальной в косметологической практике, как и вопрос выбора адекватного метода лечения рубцовых образований. Наилучший эффект достигается путем комбинированного лечения при использовании нескольких методик. В статье представлен клинический случай постожогового келоидного рубца в области лица и правой ушной раковины, тактика ведения с помощью современных методов, применяемых в косметологии.

Annotation: Nowadays, the problem of scarring remains relevant in cosmetology practice, as well as the choice of an adequate method for the treatment scarring formations. The best effect is achieved by combined treatment with the use of several techniques. At the article presents a clinical case of post-burn keloid scar in the face and right ear, management tactics using modern methods used in cosmetology.

Ключевые слова: рубцы, келоид, плазматерапия, олигопептид P199.

Key words: scars, keloid, plasmatherapy, oligopeptide P199.

Введение: Коррекция рубцовых образований является одной из наиболее сложных и актуальных задач в эстетической медицине. Данная проблема требует к себе комплексного подхода и привлечения врачей смежных специальностей, таких как хирургов, комбустиологов, дерматологов, косметологов. Рубцовые изменения могут быть не только источником эстетических и психологических проблем, но и сопровождаться рядом неприятных субъективных осложнений. [3,4].

По результатам сравнительного анализа было определено, что взрослые в 5,4 раза чаще получает травму открытым пламенем, в 1,6 раза – электрическим током, в 3 раза – химическими веществами. Среди взрослых пациентов в 2,1 раза чаще встречаются лица с обширными (более 11 % от поверхности тела) и в 5,8

раза – с глубокими (IV степень) ожогами, что требует более частого выполнения некрэктомии (в 4,5 раза) и трансплантации кожи (в 4,3 раза), а также более продолжительного стационарного лечения в условиях специализированного отделения. [5].

В настоящее время, существует множество методов коррекции рубцовых изменений, но не один из них не может гарантировать качество лечения, однако лучше всего зарекомендовали себя комбинированные методики лечения рубцовых деформаций. [3].

Наиболее часто с целью коррекции эстетического вида рубца, чтобы снизить образование избыточной соединительной ткани, изменить структуру и снизить отечность в области рубца используют дерматотропные препараты с ферментом гиалуронидазы. Современными методами в косметологии для коррекции рубцовых деформаций являются плазмолитерапия, многокомпонентные препараты пептидов, препараты гиалуроновой и янтарной кислот, которые обеспечивают противовоспалительное действие, активизируют процессы регенерации кожи и синтеза нового коллагена и эластина. [1,2].

Современные инъекционные методики в коллаборации с аппаратной косметологией позволяют добиться наилучшего результата в лечении рубцовых изменений кожи. Согласно данным литературы активно используются аппаратные технологии такие как аблятивный метод CO₂ лазером, фракционный фототермолиз, технологии фракционных радиочастотных микроигл. [2,6].

Цель исследования – демонстрация клинического случая пациента с рубцовой деформацией кожи после термического ожога.

Материалы и методы исследования

Проведен литературный обзор материалов отечественных и зарубежных исследователей, с помощью поисковых систем РИНЦ, PubMed, Google, Scholar, Medline. Применялся клиничко-анамнестический метод исследования: анализ истории болезни с изучением анамнеза, изучение клинических проявлений и наблюдение пациента в динамике.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациент К., 29 лет. Впервые обратилась за медицинской помощью 4 августа 2020 года с жалобами на рубцовые изменения кожи в области лба и правой ушной раковины, ощущения стягивания, нарушение мимики лица.

Anamnesis morbi: 4 июня 2020 года пациентка получила термический ожог пламенем. Впервые за медицинской помощью обратилась 7 июня 2020 г. к дерматовенерологу по месту жительства, где для реабилитации был назначен «Пантенол» спрей 2 раза в сутки 1 месяц. После заживления пациентка обратилась к косметологу в МКМЦ "БОНУМ" для дальнейшей реабилитации, где была проведена совместная консультация с сотрудниками кафедры «дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности» ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

На момент осмотра общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,4°C. Положение больного активное. Телосложение: нормостеническое.

Артериальное давление 120/60 мм.рт. ст. Периферические лимфатические узлы без патологических изменений. Костно-суставная система без особенностей.

Status localis: Кожные покровы и видимые слизистые оболочки вне пораженных участков кожи физиологической окраски, эластичность и тургор кожи сохранен, влажность кожи в норме. Кожный процесс носит ограниченный, ассиметричный характер, локализуется в области лба справа от центральной линии лица, правой височной области и правой ушной раковины. Характер поражения кожи представлен в виде опухолеподобного разрастания и плотных тяжелой неправильной формы, с нечеткими границами, бугристой блестящей поверхностью, ярко-розового цвета, с множественными телеангиоэктазиями и выраженным сосудистым рисунком, размер поражения на коже лица составляет 10,0×5,0 см; в области правой ушной раковины составляет 0,5×0,4 см. В области правого лобного бугра визуализируется линейная гемморагическая корочка размером 3,0×0,5 см. При пальпации кожа в области поражения холодная, плотноэластической консистенции, безболезненная.

Диагноз: Постожеговой келоидный рубец лица и правой ушной раковины. Рекомендована наружная терапия кремом с гиалуронидазой иммобилизованной 2-3 раза в сутки в течение 1 месяца. При повторной осмотре наблюдалась полное заживление раневой поверхности и регресс гемморагической корочки. В связи с сохранением в выраженного сосудистого рисунка в рубцовой ткани выполнена 1 процедура плазмотерапии с положительным эффектом (сосудистый рисунок стал менее выраженным). С октября 2020 года пациентке был назначен курс инъекций олигопептида P199 №5 1 раз в месяц. Начиная со второй процедуры, отмечалась стойкая положительная динамика: рубцовая ткань стала более мягкая и эластичная, пациентку субъективно перестало беспокоить чувство стягивания, к пятой процедуре восстановилась мимика лица. После курса инъекций пациентке проведена процедура игольчатого RF-лифтинга с целью реорганизации коллагеновых и эластиновых волокон. Процедуру пациентка перенесла без осложнений. За полгода реабилитации достигнут выраженный эстетический результат. Эффективность воздействия на рубцовые изменения кожи у пациентки до и после комплекса лечения исследовалась с помощью Манчестерской шкалы оценки рубцов (Manchester Scar Scale, MSS) и Ванкуверской шкалы оценки рубцов (Vancouver Scar Scale, VSS). Результаты эффективности лечений представлены в таблице 1 и 2.

Таблица 1. Манчестерская шкала оценки рубцов (Manchester Scar Scale, MSS, 1998)

Параметр	Оценка в баллах	
	До лечения	После лечения
Цвет	4	1

Текстура	2	1
Рельеф	3	1
Смещение окружающих тканей	3	1
Плотность	3	1
Общая сумма баллов	15	5

Таблица 2. Ванкуверская шкала оценки рубцов (Vancouver Scar Scale, VSS)

Параметр	Оценка в баллах	
	До лечения	После лечения
Васкуляризация	2	0
Пигментация	0	0
Эластичность	4	0
Высота/Толщина	2	0
Общая сумма баллов	8	0

Выводы

Рубцовые образования кожи, после бытовых травм или других факторов, является часто встречающейся проблемой на приеме у дерматолога, косметолога, хирурга и поддается коррекции достаточно сложно. Применение комбинированных методов лечения с использованием современных аппаратных и инъекционных методик позволяет добиться выраженного эстетического результата и улучшить качество жизни пациентов.

Список литературы:

1. Ахтямов С.Н. Практическая дерматокосметология. Акне, рубцы, постакне акнеформные дерматозы/ С.Н. Ахтямов//М.: Медицина, 2010.-125с.
2. Баринава А.Н. Использование силиконовых гелей в профилактике образования рубцов.// 14-ый Международный Конгресс по Эстетической Медицине. Тезисы конгресса. - 2015. - С. 13.
3. Белоусов А.Е. Очерки пластической хирургии. Рубцы и их коррекции/ А.Е. Белоусов// СПб.: Изд-во «Командор-SPB», 2005.-Т. 1.-128 с.

4. Вертиева Е.Ю. Обзор патогенетических механизмов и методов коррекции рубцов / Олисова О.Ю., Кочергин Н.Г., Пинсон И.Я.// Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2015. №1.

5. Римжа М.И. Эпидемиологические особенности ожогов у взрослых и детей / Петровская О.Н., Ханенко О.Н., Золотухина Л.В // Журнал «Военная медицина» - 2018. №2 – С. 96-97.

6. Aggarwal, H., Saxena, A., Lubana, P.S., Mathur, R.K., and Jain, D.K. Treatment of keloids and hypertrophic scars using bleomycin. J Cosmet Dermatol. 2008; 7: 43–49.

7. Penn J.W., Grobbelaar A.O., Rolf J.K. The role of TGF- β family in wound healing, burns and scarring: a review. Int. J. Burn Trauma. 2012; 2(1): 18-28.

УДК 616.594

**Паскевич П.В.¹, Сорокина К.Н.¹, Алферова А.А.²
ПАТОЛОГИЯ КОЖИ И ЕЕ ДЕРИВАТОВ
ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА**

¹Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург,
Российская Федерация

²Государственное автономное учреждение здравоохранения
Свердловской области «Многопрофильный клинический медицинский центр
«Бонум»», г. Екатеринбург, Россия

**Paskevich P.V.¹, Sorokina K.N.¹, Alferova A.A.²
THE TURNER SYNDROME: PATHOLOGY OF THE SKIN AND ITS
DERIVATIVES**

¹Ural State Medical University of the Health Ministry of Russia, Russian
Federation, Ekaterinburg

²Public autonomous health care institution of the Sverdlovsk region
"Multidisciplinary clinical medical center "Bonum", Russian Federation,
Ekaterinburg

E-mail: polinapa97@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрен клинический случай гнездовой алопеции при синдроме Шерешевского-Тернера. Клиническое разнообразие симптомов данного синдрома требует интеграции врачей различных специальностей, в том числе дерматовенеролога, для диагностики и лечения заболеваний и пороков развития дерматологического профиля с целью максимального улучшения качества жизни больных.

Annotation. The article presents the clinical case of alopecia areata in a patient with Turner Syndrome. The clinical variety of this syndrom's symptoms requires the