

Summary

VENOUS THROMBOSIS AND EMBOLY IN ACCURACY PRACTICE

Gladky M.L., Kurbat M.N.

Grodno State Medical University, Grodno

In this review, an analysis of the literature was conducted, which allows to establish the main mechanisms of the involvement of tumor necrosis factor in the development of liver pathology. An assessment was made of the effect of this gene on alcohol damage to the liver, and a vector was formed for further studies of tumor necrosis factor.

МИКРОНИДЛИНГ В РЕАБИЛИТАЦИИ ОЖОГОВЫХ ПАЦИЕНТОВ

Глуткин А.В., Бурак Е.А., Ломонос Я.А.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

glutkinalex@mail.ru

Введение. Рубец – это соединительнотканная структура, возникшая в месте повреждения кожи в результате воздействия различных травмирующих факторов. Одними наиболее сложными являются послеожоговые рубцы, представляющие собой серьёзную проблему ввиду их обширности и грубых изменений кожи. В момент травмы пациенты испытывают шок, затем проходят очень длительный срок реабилитации, но, когда их жизни ничего не угрожает, проблема коррекции рубцов выступает на первое место. Приводя к формированию контрактур и деформаций, рубцы доставляют эстетические неудобства пациенту, способствуют развитию психоэмоционального дискомфорта, а также снижению качества жизни ребёнка. Именно поэтому, лечение должно быть комплексным, индивидуальным и максимально эффективным. Грубые изменения требуют хирургического вмешательства с последующими профилактическими мероприятиями, направленными на предупреждение развития келоида и гипертрофических рубцов. Одним из инновационных методов коррекции послеожоговых рубцов является микронидлинг. Медицинский микронидлинг – это контролируемое точечное повреждение кожи с целью стимуляции образования новых коллагеновых структур. Микронидлинг создает

множество микроканалов в коже, где индуцируется производство нового коллагена и эластина. Метод вызывает контролируемый урон кожи и стимулирует каскад репаративных процессов (пролиферация и ремоделирование). Обилие микронутриентов непосредственно стимулирует высвобождение различных факторов роста (фактор тромбоцитов роста, фактор роста фибробластов (FGF) и трансформационный фактор роста альфа и бета (TGF α и TGF- β), что приводит к образованию большого количества коллагена и эластина [1].

Цель исследования. Изучить клиническую эффективность микронидлинга в комплексном лечении послеожоговых рубцов.

Материалы и методы. В клинике детской хирургии на базе Гродненской областной детской клинической больницы было проведено обследование 8 пациентов в возрасте от 1 года до 2,5 лет, которым в комплексную терапию включали микронидлинг. Процедура выполнялась от 1-го до 2-х раз. Так же все пациенты использовали медицинский силикон. Эффективность консервативного лечения оценивали по субъективным критериям (зуд, нарушение сна) с использованием визуально-аналоговую шкалу от 0 до 10 баллов, объективно – с помощью Ванкуверской шкалы для оценки рубца по параметрам: пигментация, васкуляризация, эластичность, высота рубца над уровнем здоровой кожи.

Результаты исследований. В начале лечения у пациентов интенсивность зуда была 7-9 баллов, имелись нарушения сна, и появление рубцов по Ванкуверской шкале оценивалось в 8-10 баллов (рисунок 1).



Рисунок 1. Гипертрофический рубец
(4 месяца от момента получения ожога)

У пациентов после 3-х месяцев терапии субъективные и объективные показатели рубцового процесса были значительно лучше. После проведения микронидлинга, через месяц интенсивность зуда у пациентов первой группы снизилась до 2-4 баллов, нормализация сна отмечалась у всех пациентов. Объективно внешний вид рубцовоизмененных тканей у пациентов составило 3-4 балла согласно Ванкуверской шкале. Особенно быстро произошло снижение высоты и мобильности рубцовой ткани (рисунок 2), соответственно ее плотности и гиперпигментации.



Рисунок 2. Послеожоговый рубец через 1 месяц после микронидлинга

Известно, что рубцовые изменения являются непосредственным последствием глубоких ожогов, а при неадекватном местном лечении при обширных поражениях и некоторых особенностях иммунного статуса пациентов рубцы возникают и при поверхностных ожогах [2].

Таким образом, наши данные показывают эффективность применения микронидлинга в комплексной терапии послеожоговых рубцов на коже у детей. Процедура является простой и легкой в использовании у детей раннего возраста, но требует общего обезболивания. За все время наблюдения не отмечалось аллергических реакций.

Выводы. 1. Использование микронидлинга приводит к снижению плотности послеожоговых рубцов, снижению гиперпигментации, что способствует улучшению качества жизни пациента.

Литература:

1. Ilieva, G. / Микроиглена мезотерапия // G. Ilieva, R. Traikova, M. Stancheva // Варненски медицински форум. – 2017. – Т. 6, прил. 2. – С. 429-432.

Summary

MICRONEEDLING IN THE REHABILITATION OF BURN PATIENTS

Hlutkin A.V., Burak E.A., Lamanos Y.A.

Grodno State Medical University, Grodno

The evaluation of the clinical efficacy of micro-needling in treatment of post-burn scars. The use of micro-needling leads to a decrease in density post-burn scars, reduce hyperpigmentation, thereby improving the quality of life of the patient.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ И УСТАНОВКА НА
ТРУД У ИНВАЛИДОВ**

Голикова К. В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской
экспертизы и реабилитации», п. Городище

karina_2002@bk.ru

Введение. Пристальное внимание государства к проблемам инвалидов связано с показателями роста инвалидизации населения в последнее десятилетие. Около 10 процентов населения в мире являются инвалидами, что составляет более 650 миллионов человек. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) эта цифра возрастает в связи с ростом численности населения, достижениями медицинской науки и процессом старения населения. В странах, в которых предполагаемая продолжительность жизни превышает 70 лет, в среднем около 8 лет приходится на годы, связанные с инвалидностью, что составляет 11,5 процентов от общей продолжительности жизни [1, 2]. Социальные потери государства из-за инвалидизации лиц трудоспособного возраста и низкой занятости инвалидов обуславливают снижение трудового потенциала страны. Возможность восстановления способностей к труду инвалидов в