

1. Гигиена труда и окружающей среды на химических предприятиях г. Кемерово / А.П. Михайлуц [и др.] // Вестн. межрегиональной ассоциации здравоохранения Сибири. - 2003. №1. - С. 27-30.

2. Измеров, Н.Ф. Охрана здоровья рабочих и профилактика проф. заболеваний на современном этапе / Н.Ф. Измеров // Медицина труда и пром. экология. - 2002. - №1. - С. 1-7.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: ОБРАЗОВАНИЕ КЕЛОИДНОГО РУБЦА НА МЕСТЕ ТАТУИРОВКИ

Л.А. Ковальчук

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность рассматриваемого вопроса обусловлена большим количеством пациентов, страдающих келоидными рубцами после повреждения кожи вследствие приверженности молодых людей к татуировкам и пирсингу.

Келоидные рубцы возникают вследствие хирургических вмешательств, вакцинации, укусов насекомых или животных, травм, ожогов, после татуировок в связи нарушением восстановления кожи и представляют собой плотные опухолевидные образования с гладкой блестящей поверхностью. Иногда могут появиться даже без предварительного травмирования. Келоидные рубцы возвышаются над кожей, в отличие от атрофических и гипертрофических, сопровождаются болезненными ощущениями в период роста. В период от третьего месяца существования и примерно до пяти лет они имеют красный или синюшный цвет и гладкую поверхность, продолжают активно расти. По истечении пяти лет могут постепенно бледнеть, становиться морщинистыми, а в некоторых случаях их центральная часть может западать. Контур рубца хорошо видны на фоне нормальной кожи. Всегда отмечается увеличение рубца относительно первоначального поражения. Вызывают неприятные болевые ощущения, чувство распирания кожи, жжение. Келоиды реагируют на перепады температуры после душа и инсоляции. Установлено, что келоидные рубцы – генетическая болезнь, чаще они формируются у детей и молодых людей, у которых происходит повышенный синтез коллагена. Лечить такие рубцы чрезвычайно сложно. Развиваются келоидные рубцы через 2-3 месяца после воздействия провоцирующего фактора и продолжают увеличиваться даже спустя полгода после формирования. Они обычно не регрессируют спонтанно, часто рецидивируют после иссечения. Оставаясь на всю жизнь, являясь косметическим дефектом, оказывают негативное влияние на качество жизни, способны вызвать у пациентов состояние депрессии.

За консультационной помощью обратилась пациентка 27 лет, которой в одном из салонов «Тату» сделали татуировку на боковой поверхности грудной клетки слева с переходом на молочную железу и плечо. Спустя 3 месяца по краю татуировки снизу появилось уплотнение, которое в виде жгута стало распространяться выше. Обратилась на прием к врачу только спустя 5 месяцев после начала данного процесса. При осмотре кожи по краю всей татуировки, нависая над ней, был виден келоидный рубец багрово-красного цвета с гладкой блестящей поверхностью. При этом пациентка ощущала жжение, болезненность, покалывание и напряженность ткани по ходу рубца. Пациентка плакала, была замкнута, не отвечала на вопросы. Ей было назначено лечение: инъекции лидазы подкожно, дипроспан в/м №2 с интервалом в 1 неделю, аевит, фонофорез стероидных мазей. Кроме того, ей была рекомендована консультация психотерапевта. При повторном осмотре через 2 месяца отмечалось незначительное размягчение рубца и изменение его цвета на более светлый. Для последующего лечения пациентке было рекомендовано обратиться в косметологическую клинику г. Минска для лазеротерапии. Дальнейшая судьба пациентки неизвестна.

Лечение келоидных рубцов после повреждения кожи является проблемой не только дерматологов, но и косметологов. А врачи, особенно косметологи, должны с осторожностью подходить к различным оперативным вмешательствам у людей, склонных к образованию гипертрофических и келоидных рубцов. В салонах «Тату» клиенты должны быть предупреждены о возможных неблагоприятных последствиях татуировок.

Литература:

1. Чернова И. Рубцы: отметки со своей историей. Журнал «Косметолог» №4 2005
2. Парамонов Б. Как предотвратить рубцы. СПбМАПО. Санкт-Петербург. 2012.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАРУЖНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ТЕЛОГЕНОВОГО ВЫПАДЕНИЯ ВОЛОС

Н.И. Крук, И.Г. Шиманская

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Введение. Несмотря на большое количество существующих методов лечения, диффузная алопеция остается одной из актуальнейших и трудноразрешимых проблем дерматологии. В