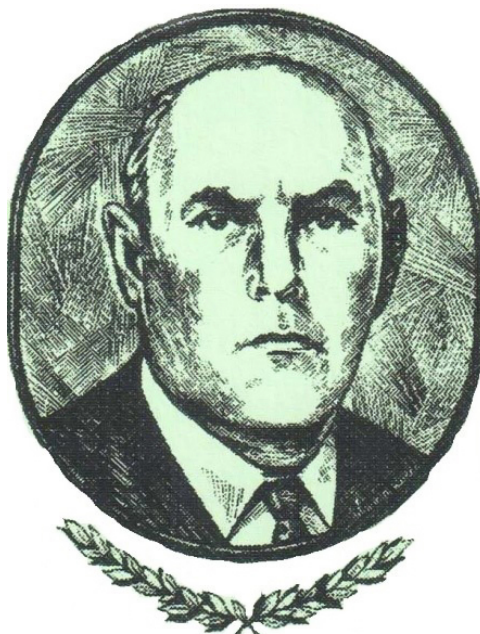


Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет
имени М. Горького»



ТОРСУЕВСКИЕ ЧТЕНИЯ

*НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ПО ДЕРМАТОЛОГИИ, ВЕНЕРОЛОГИИ, КОСМЕТОЛОГИИ*

*SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL
OF DERMATOLOGY, VENEREOLOGY, COSMETOLOGY
«TORSUEV'S READING»*

2021 №4 (34)

ISSN 2522-9885 (Print)
ISSN 2522-9893 (Online)

Научно-практический журнал по дерматологии, венерологии, косметологии «Торсуевские чтения» посвящен актуальным вопросам диагностики, клиники, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний кожи и сексуально-трансмиссивных инфекций, проблемам эстетической медицины и медицинской косметологии, подготовки врачей. В работах показаны инновационные методы диагностики в дерматологии, новые технологии терапевтических воздействий в косметологии. Отдельные статьи, посвященные актуальным проблемам дерматологии, выполнены на стыке других разделов клинической медицины.

Ответственность за содержание статей и орфографию несут авторы. Редакция не несет ответственность за достоверность фактов, имен и другой информации, использованной в публикациях. Перепечатка или иное воспроизведение в любой форме полностью или частично статей, иллюстраций или других материалов разрешено только с предварительного письменного согласия редакции с обязательной ссылкой на источник. Материалы публикуются на языке оригинала.

Учредитель журнала:

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» (ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО)

Адрес учредителя:

83003, г. Донецк, проспект Ильича, д. 16

Периодичность издания:

4 раза в год

Адрес редакции:

83087, г. Донецк, ул. Калинина, 107-Б
Тел.: (062) 334-02-26
Факс: (062) 334-02-26

Адрес электронной почты:

derma.kosmet@yandex.ru

Главный редактор:

Проценко Татьяна Виталиевна

Ответственный секретарь:

Провизион А.Н.

Редакционная коллегия:

Белик И.Е. (г. Донецк)
Богуслав Ю.П. (г. Донецк)
Проценко О.А. (г. Донецк)
Романенко К.В. (г. Донецк)
Фисталь Н.Н. (г. Донецк)
Коктышев И.В. (г. Донецк)

Редакционный совет:

Арифов С.С. (г. Ташкент)
Василенко И.В. (г. Донецк)
Власова В.Н. (г. Ростов-на-Дону)
Волошин Р.Н. (г. Ростов-на-Дону)
Гончарова Я.А. (г. Доха)
Киосева Е.В. (г. Донецк)
Попович А.Ю. (г. Донецк)
Прилуцкий А.С. (г. Донецк)
Радионых В.Г. (г. Луганск)
Родин Ю.А. (г. Волгоград)
Романенко В.Н. (г. Донецк)
Седаков И.Е. (г. Донецк)
Тищенко А.Л. (г. Москва)
Шелихов С. Ю. (г. Астана)
Фисталь Э.Я. (г. Донецк)

Рекомендовано к изданию Ученым Советом ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, протокол №9 от 02.11.2021 г.

Приказом Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики (№551 от 25 мая 2017 г.) научно-практический журнал по дерматологии, венерологии, косметологии «Торсуевские чтения» включен в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук.

Журнал зарегистрирован и индексируется в Российском индексе научного цитирования (РИНЦ).

Свидетельство о регистрации средства массовой информации:

ААА № 000168 от 07.11.2017 г.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Деньгина Е.Б., Чайковская И.В. Изучение микрофлоры и цитокинового статуса как факторов этиопатогенеза серозного альвеолита 7

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ, НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

Белик И.Е., Романенко К.В., Иванова И.П. Красная волчанка с неврологическими проявлениями в практике врача-дерматолога 12

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

Проценко Т.В., Милус И.Е., Борjak С.А. Оптимизация профилактики и контроля течения атопического дерматита 16

Провизион А.Н. Опыт применения радиохирургических методов в лечении раздраженного себорейного кератоза 21

ПРОБЛЕМЫ КОСМЕТОЛОГИИ И ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Фисталь Э.Я., Базиян-Кухто Н.К., Иваненко А.А., Кухто А.П., Фисталь Н.Н., Грядущая В.В., Белькова В.А. Варианты пластического закрытия дефектов кожи и мягких тканей при гнойно-некротических осложнениях критической ишемии нижних конечностей после реконструктивно-восстановительных операциях на сосудах 25

ПРОБЛЕМЫ ПЕДАГОГИКИ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

Базиян-Кухто Н.К., Кухто А.П., Костямин Ю.Д. Организация учебного процесса в условиях COVID-19 36

Базиян-Кухто Н.К., Кухто А.П. Вебинары для учащихся в условиях COVID-19: польза или вред? 40

Власова В.Н., Волошин В.Н., Проценко Т.В. Дистанционное обучение в высшей школе: вызовы, риски и переосмысление ролей 44

ПО СЛЕДАМ КОНФЕРЕНЦИЙ 49

ТЕЗИСЫ КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ

Арешидзе А.И. Осложнения вследствие введения филлера (анализ клинического случая) ... 53

Волошина Е.А. Социально-поведенческие особенности и состояние здоровья студентов (анализ результатов анкетирования) 54

Гаруст Ю.В. Спектр коморбидной патологии у больных псориазом (анализ клинических наблюдений) 56

Каменева Ю.В. Клиническое наблюдение нейрофиброматоза II типа у ребенка 57

Коновалова А.О. Случай несвоевременной диагностики сифилиса 59

Курдыбаха А.И. Клинический случай внутрисемейного заражения микроспорией волосистой части головы 61

Пеньковская А.В. Клиническое наблюдение саркомы Капоши 63

Погребняк Т.И. Клинический случай вторичного свежего сифилиса 66

Содержание

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ

Требования к оформлению статей	68
Примеры оформления списка литературы. Межгосударственный стандарт (ГОСТ 7.1 – 2003). Библиографическая запись. Библиографическое описание: Общие требования и правила составления	70

Contents

ORIGINAL RESEARCH

- Dengina E.B., Chaikovskaia I.V.** Microflora and cytokine status as factors in the etiopathogenesis of serous alveolitis 7

CLINICAL CASES PRACTICE OBSERVATIONS

- Belik I.E., Romanenko K.V., Ivanova I.P.** Lupus erythematus with neurological manifestations in dermatologist practice 12

FOR DERMATOLOGIST AND GENERAL PRACTITIONERS

- Protsenko T.V., Milus I.E., Boryak S.A.** Optimizing of prevention and control of atopic dermatitis 16
- Provizion A.N.** Experience of Radiosurgical Methods of the irritable seborrheic keratosis treatments 21

PROBLEMS OF COSMETOLOGY AND AESTHETICS MEDICINE

- Fistal E.Y., Baziyon-Kuhto N.K., Ivanenko A.A., Kuhto A.P, Fistal N.N., Griadushchaia V.V., Belkova V.A.** Variants of plastic closure of skin and soft tissue defects in purulent-necrotic complications of critical lower limb ischemia after reconstructive operations on vessels 25

PROBLEMS OF HIGHT SCHOOL'S PEDAGOGY

- Baziyon-Kukhto N.K., Kukhto A.P., Kostyamin Y.D.** Organization of the studying process in COVID-19 36
- Baziyon-Kuhto N.K., Kuhto A.P.** Webinar for students in COVID-19: benefit or a hazard? 40
- Vlasova V.N. Voloshin R.N., Protsenko T.V.** Distance education in higher education: challenges, risks and rethinking roles 44

FOLLOWING THE CONFERENCES 49

ABSTRACTS OF YOUNG SCIENTISTS CONFERENCE

- Areshidze A.I.** Complications due to filler injection (clinical case analysis) 53
- Voloshina E.A.** Socio-behavioral characteristics and health status of students (analysis of survey results) 54
- Garust U.V.** Comorbid pathology in patients with psoriasis (analysis of clinical observations) 56
- Kameneva U.V.** Clinical observation of type II neurofibromatosis in a child 57
- Konovalova A.O.** A case of untimely diagnosis of syphilis 59
- Kurdybackha A.I.** A clinical case of intrafamilial infection with microsporia of smooth skin 61
- Penkovskaya A.V.** Clinical observation of Kaposi's sarcoma 63
- Pogrebnyak T.I.** Clinical case of secondary recens syphilis 66

INFORMATION FOR AUTHORS

- Requirements for registration of articles 68
- Examples of the design of the list of literature. Interstate standard (GOST 7.1- 2003). Bibliographic record. Bibliographic description. General requirements and rules compiling 70

Глубокоуважаемые коллеги, дорогие друзья!



Очередной и последний номер журнала в этом году выходит в продолжающееся время пандемии инфекции, которая оказалась серьезным испытанием как для лечебной практики, так и для образовательного процесса. Дистанционное обучение показало сложности педагогического процесса, но и вскрыло возможности информационных технологий, которые, вероятно, и в последующем займут определенное место в организационно-управленческих и образовательных мероприятиях. Дистанционное обучение показало, как нужно ценить живое общение с преподавателями, коллегами и как его не хватает при обучении на клинических кафедрах. Новая инфекция с не до конца изученным патогенезом и многообразием клинических проявлений, в том числе с поражением кожи, дебютирующими как до-, в процессе, так и после лечения, постковидный синдром демонстрируют необходимость взаимодействия специалистов. Знания основ кожной патологии врачами различных клинических специальностей, совершенствование междисциплинарного взаимодействия может способствовать повышению эффективности лечебно-профилактической помощи не только в дерматовенерологии.

Несмотря на разработанные протоколы и стандарты лечения заболеваний, не всегда они обеспечивают ожидаемые результаты, потому что не бывает одинаковых больных. С каждым десятилетием жизни пациенты приобретают те или иные болезни, которые могут изменять классическое течение патологии. Проблема полиморбидности и коморбидности актуальна во всех разделах клинической медицины. Именно поэтому совершенствование врачебного мастерства продолжается всю профессиональную жизнь специалиста.

Мы искренне надеемся, что представленная в журнале информация будет полезна всем практикующим специалистам.

С уважением,
главный редактор журнала
«Торсуевские чтения»,
доктор медицинских наук, профессор

Т.В. Проценко

Деньгина Е.Б.², Чайковская И.В.¹

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ И ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА КАК ФАКТОРОВ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА СЕРОЗНОГО АЛЬВЕОЛИТА

1 - Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования

«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

2 - Государственное бюджетное учреждение

«Городская клиническая стоматологическая поликлиника №6 г.Донецка»

Резюме

Цель исследования. Изучить структуру микробных ассоциаций на слизистой оболочке лунки удалённого зуба и цитокинов в ротовой жидкости, установить их значимость в патогенезе альвеолита.

Материал и методы. Проведен анализ клиничко-лабораторных исследований у 90 пациентов с серозным альвеолитом в возрасте от 18 до 66 лет, женщин — 61,7%, мужчин — 38,3%. Изучены микробная обсеменённость и система местного иммунитета в ротовой жидкости.

Результаты. У пациентов с альвеолитом выявлены представители микромира и установлены взаимосвязи с цитокинами, оказывающие негативное влияние на состояние заживления лунки удаленного зуба и способствующие усугублению данного процесса.

Выводы. По данным дисперсионного и регрессионного анализов цитокины оказывают влияние на микробную обсеменённость, что подтверждает их участие в патогенезе серозного альвеолита.

Ключевые слова: микробная обсеменённость, цитокины, ротовая жидкость, серозный альвеолит.

Альвеолит является одним из наиболее распространенных и часто встречающихся осложнений после операции удаления зуба [8].

Послеоперационный альвеолит (локальный остейт) развивается в 2-3 % случаев после простого удаления зубов и в 20-45 % после экстракции атипично расположенных зубов и после сложных удалений. В этиологии развития альвеолита выделяют инфекционный и травматический факторы [1].

В Международной классификации болезней X пересмотра упоминаются 2 аналога термину «альвеолит»: «сухая лунка» и «альвеолярный остейт»; в зарубежной

литературе: «фибринолитический альвеолит», «альвеоалгия», «септическая лунка» и др. [7].

Основная причина возникновения заболевания — отсутствие сформированного физиологического сгустка или его выпадение, что приводит к инфицированию лунки.

Факторами риска возникновения альвеолита является гендерный фактор, травма, курение, перикоронориты, оставшиеся фрагменты корня зуба или костной ткани в лунке. При отсутствии адекватного лечения или самолечения могут развиваться такие осложнения, как периостит и остеомиелит челюсти, абсцесс окружающих мяг-

ких тканей, лимфаденит [9].

Немаловажным фактором риска развития альвеолита является слюна или ротовая жидкость, которая обладает защитными свойствами, что обусловлено ее составом [2].

На сегодняшний момент, практически отсутствуют сведения об изучении альвеолита с позиции цитокинового статуса и его влияния на микробиоценоз, что является немаловажным фактором [2, 4].

К тому же, несмотря на важность проблемы, отечественные учёные недостаточно уделяют внимания этой проблеме, что на сегодняшний день является перспективным направлением.

Принимая во внимание все вышесказанное, очевидно, что разработка эффективного метода лечения альвеолита, который способствовал бы профилактике, купированию воспалительных явлений и снижению болевого синдрома, остается актуальной проблемой современной амбулаторной хирургической стоматологии.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 90 пациентов с серозным альвеолитом, из них 37 женщин (61,7%) и 23 мужчины (38,3%) в возрасте от 18 до 66 лет, в среднем $(41,3 \pm 1,4)$ лет). Обследование проводили по обычной схеме: жалобы; сбор анамнеза (как стоматологического, так и соматического); объективный осмотр.

При сборе жалоб уточняли характер боли (периодическая, постоянная, наличие иррадиации, изменение интенсивности болевых ощущений в зависимости от времени суток); функциональные нарушения (затруднённое открывание рта; болезненное глотание, нарушение функции приёма пищи и речи); состояние общего самочувствия; температурную реакцию.

При сборе анамнеза заболевания выясняли когда была проведена операция удаления зуба, какое было удаление (простое или сложное), по поводу чего было предпринято данное вмешательство, наличие ранних по-

стэстракционных осложнений (кровотечение, гематома и т.п.), когда начала беспокоить лунка удаленного зуба и на какие сутки обратились от начала заболевания. Особое внимание обращали на наличие сопутствующей патологии, которая была выявлена у пациентов смежными специалистами.

При объективном осмотре отмечали наличие отёка мягких тканей, изменение окраски кожных покровов, реакцию региональных лимфоузлов, степень открывания рта. В полости рта — состояние лунки удаленного зуба: наличие кровяного сгустка в лунке (заполнена полностью, частично, кровяной сгусток в лунке отсутствует); состояние сгустка (гнойное расплавление; некротический распад); наличие визуально определяемых инородных тел (костных включений, фрагментов зуба); при отсутствии сгустка оценивали состояние костных стенок альвеолы (наличие фибринозного налёта, изменение цвета, структуры). Затем определяли состояние окружающей слизистой оболочки: степень отёка, гиперемии, травматические повреждения (с дефектом и без дефекта тканей), реакцию со стороны переходной складки, ее отёчность, болезненность при пальпации.

Состояние костной ткани в области удалённого зуба оценивали с помощью рентгенологических методов исследования определение наличия или отсутствия мелких костных фрагментов, осколков зубов, а также наличие острых краёв лунки, дефектов в стенках альвеол.

Изучение аэробной (факультативно-анаэробной) и анаэробной микрофлоры полости рта осуществлялось с помощью стерильных квачей, с дальнейшим культивированием и идентификацией. Для оценки количества аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов, использовалась методика стерильных бумажных дисков Н.Ф. Клемпарской и Г.А.Шальной [4].

Определение содержания в ротовой жидкости (РЖ) интерлейкинов проводили иммуноферментным методом с использованием стандартного набора реактивов

ООО «ВЕКТОР-БЕСТ» (Россия). В день проведения анализов пробы размораживали. Анализ проводили по инструкции, прилагаемой к набору фирмой-производителем [3].

Интенсивность окраски продукта ферментативной реакции количественно оценивали на ридере PR 2100 SANOFI DIAGNOSTIC PASTEUR (Франция). По результатам измерения оптической плотности строился калибровочный график с использованием математического пакета обработки данных «УРАН» (разработанной в Центре лабораторной диагностики Донецкого национального медицинского университета) рассчитывали концентрацию веществ в пробе. Результаты анализа выражали в условных единицах — пкг/мл [5]. Статистическая программа — авторская программа для «MedStat» [6].

Результаты и обсуждение

В процессе работы установлено, что ассоциации аэробов и анаэробов в лунке удалённого зуба оказывают влияние на состояние цитокиновой сети и по данным

дисперсионного анализа TNF-α в РЖ взаимосвязано с микробной обсеменённостью представителями анаэробного микромира (F=19,19; p<0,001).

По данным же регрессионного анализа выявлены разнонаправленные связи — прямой связи с ассоциациями аэробов не установлено, а с представителями анаэробов связь существует только с показателем в РЖ TNF-α (β=0,287; p=0,03).

Следовательно, выработка такого противовоспалительного цитокина, как TNF-α связана с микробной обсеменённостью в лунке удалённого зуба. Все остальные интерлейкины влияют разнонаправленно.

Уровень цитокинов в РЖ взаимосвязан с возрастом пациентов: IL-1β (β=0,594; p <0,001), IL-6 (β=0,367; p <0,001), TNF-α (β=0,504; p <0,001).

Наличие в анамнезе хронических заболеваний внутренних органов, по данным многофакторного дисперсионного анализа, также имеет отличие и разнонаправленный характер (табл.).

Таблица

Степень влияния цитокинов на число микробных ассоциаций при альвеолите

Тип ассоциаций	Показатели	В лунке зуба	
		R(Sp)*	p**
Аэробные	IL-1β	0,125	p>0,05
Анаэробные	IL-1β	0,132	p>0,05
Аэробные	IL-6	-0,160	p>0,05
Анаэробные	IL-6	-0,127	p>0,05
Аэробные	TNF-α	-0,067	p>0,05
Анаэробные	TNF-α	0,118	p>0,05

Примечание: *R (Sp) — значение коэффициента корреляции Спирмена;

**p — уровень значимости;

Концентрация IL-6 не оказывает влияния как на аэробы (R= -0,160), так и анаэробы (R=-0,127; p>0,05).

Микробная обсеменённость как аэробного (R=0,125), так и анаэробного микромира (R=0,132) в лунке зуба, влияет на концентрацию IL-1β (p>0,05). Секреция

TNF-α напрямую зависит (p>0,05) от представителей анаэробной флоры (R=0,118) и не зависит от представителей аэробной флоры (R=-0,067).

Кроме того, уровень цитокинов в РЖ различный и его повышение определяется вегетированием грибов рода кандиды,

коринебактерий, протей, стафилококков, стрептококков и энтерококков ($p > 0,001$), т.е. указанные микроорганизмы возможно являются наиболее агрессивными по отношению к синтезу сети цитокинов, что, собственно, и приводит к развитию воспалительного процесса.

Уровень секреции IL-1 β и TNF- α связан со всеми 9-ю выделенными из лунки зуба микроорганизмами.

Среди аэробов и факультативных анаэробов вегетирующих в лунке зуба на цитокиновую сеть оказывает угнетающее воздействие грамположительные стафилококки, стрептококки и энтерококки, а среди анаэробов — актиномицеты, пептострептококки и фузобактерии. Такое угнетение провоспалительных цитокинов возможно связано с наличием нейхоевых кислот, определяющих антигенное строение грамположительных микроорганизмов.

Совершенно безучастными в отношении цитокиновой сети остались аэрококки, вейлонеллы, кишечная палочка, моракселлы, псевдомонас, фекальный целлечеобразователь, бактероиды и другие представители анаэробной флоры. На наш взгляд, речь идёт о том, что медиаторы воспаления, которыми является цитокины, есть медиаторы иммунного ответа, активация которых зависит от количества и качества поступающих антигенов, а выделенные микроорганизмы есть не

просто антигены, а своего рода комплекс антигенов различного качества, т.е. структуры.

Итак, весь спектр выделенных микроорганизмов из лунки зуба неоднозначно оказывает влияние на изученные цитокины [6,7]. Значительная часть представителей микромира обладает стимулирующим действием на изученный спектр цитокинов, только грамотрицательные микроорганизмы стимулируют TNF- α , поскольку липополисахарид (ЛПС) грамположительных бактерий (протей, стафилококки, стрептококки, актиномицеты), являясь их антигеном, может неоднозначно стимулировать разные медиаторы иммунного ответа. Усиленное размножение актиномицетов (9,3%), относящихся к карисогенным бактериям, приводит к одновременному размножению другой анаэробной флоры, что, собственно, и приводит данный процесс в состояние дисбиоза.

Выводы

На синтез системы цитокинов оказывают существенное влияние микробная обсеменённость, что подтверждено проведенным дисперсионным и регрессионным анализами, что даёт нам возможность полагать об участии цитокинового статуса и его влияния на микробную обсеменённость у пациентов с альвеолитом.

Список литературы

1. Беланов, Г.Н. Микробиологическая оценка выделенных культур микроорганизмов в комплексном обследовании больных с острыми альвеолитами [Текст] / Г.Н. Беланов // Научно-информационный межвузовский журнал «Аспирантский вестник Поволжья «Медицина». — 2008. — № 3-4. — С.134-138.
2. Демьяной, А.В. Диагностическая ценность исследования уровней цитокинов в клинической практике [Текст] / А.В. Демьяной [и др.] // Цитокины и воспаление. — 2003. — № 3. — С. 20-35.
3. Уманский, В.Я. Использование информационной системы «УРАН» для управления качеством лабораторных исследований [Текст] / В.Я. Уманский [и др.] // Вестник гигиены и эпидемиологии. — 2002. — Т.6, №1. — С. 87-91.
4. Кетлинский, С.А. Цитокины мононуклеарных фагоцитов в регуляции воспаления и иммунитета [Текст] / С.А. Кетлинский [и др.] // Иммунология. — 1995. — №3. — С. 30-44.
5. Клемпарская, Н.Н. Аутофлора как индикатор

- радиационного поражения организма [Текст] / Н.Н. Клемпарская [и др.] – М.: Медицина, — 1966. — 207с.
6. Наглядная медицинская статистика [Текст]: учеб. пособие / А. К. Петри [и др.]; пер. с англ. под ред. В.П. Леонова 3-е изд., перераб. и доп. — М. ГЭОТАР-Медиа, — 2015. — 216 с.
7. Bowe, D.C. The management of dry socket alveolar osteitis [Text] / D.C. Bowe [et. al.] // J. Ir. Dent. Assoc. — 2011-2012; Vol.57. — P. 305-310.
8. Kolokythas, A. Alveolar osteitis: a comprehensive review of concepts and controversies [Text] / A. Kolokythas [et. al.] // International Journal of Dentistry. — 2010: 249073 Epub. 2010.

Dengina E.B., Chaikovskaia I.V.

MICROFLORA AND CYTOKINE STATUS AS FACTORS IN THE ETIOPATHOGENESIS OF SEROUS ALVEOLITIS

1- State educational organization of higher professional education

«Donetsk National Medical University M. Gorky»

2- State budgetary institution «Donetsk city clinical dental polyclinic №6»

Summary

Study aim. To study the structure of microbial associations on the mucosa of the extraction site and cytokines in the oral fluid, to establish their significance in the pathogenesis of alveolitis.

Materials and methods. Analysis of clinical and laboratory researches in 90 patients with serous alveolitis aged from 18 till 66 years, 61,7% — women and 38,3% — men was carried out. Microbial infestation and system of local immunity in oral liquid were studied.

Results. In patients with alveolitis were identified representatives of the microcosm and established relationships with cytokines, which have a negative impact on the healing state of the extraction site and contribute to the aggravation of the process.

Conclusion. According to the data of variance and regression analyses, cytokines have an effect on microbial contamination, which confirms their participation in the pathogenesis of serous alveolitis.

Key words: *microbial contamination, cytokines, oral fluid, serous alveolitis.*

Авторская справка и доленое участие

Чайковская И.В. д. мед. н., профессор кафедры стоматологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, +380-71-352-45-31.

Деньгина Е.Б. главный врач ГБУ «Городская клиническая стоматологическая поликлиника №6 г. Донецка», +380-71-320-47-82.

УДК 616.5-002.525.2:616.8

Белик И.Е., Романенко К.В., Иванова И.П.

КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОЛОГА

*Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»*

Резюме

Приведено наблюдение необычного течения красной волчанки у дерматологического больного с тяжелой неврологической симптоматикой с последующей верификацией диагноза системная красная волчанка.

Ключевые слова: кожная красная волчанка, системная красная волчанка, неврологические проявления.

Постановка диагноза красной волчанки (КВ) у первичного больного, особенно с коморбидной патологией, проблема дифференциальной диагностики кожной (ККВ) и системной красной волчанки (СКВ), а также определение прогноза течения болезни на ранних этапах обследования больного имеет определённые трудности и сохраняет свою актуальность, несмотря на значительное количество проведенных исследований в современной дерматологии [1,2,7]. Сложность дифференциальной диагностики ККВ и некоторых форм СКВ, манифестирующей с кожного синдрома, обусловлены однотипностью клинической и патогистологической картины поражения кожи при этих состояниях [1,3-6]. В связи с этим наш опыт в приведенном ниже случае наблюдения поможет врачам дерматологам в проведении обследования больных с КВ.

Цель исследования: повышение эффективности диагностики и совершенствование тактики ведения больных с впервые устанавливаемым диагнозом КВ.

Материалы и методы

Приводим наблюдение больного П., 30 лет, поступившего на стационарное лечение в дерматовенерологический диспансер.

Результаты

Больной П., 30 лет обратился в дерматовенерологический диспансер г. Донецка с жалобами на высыпания в области лица, которые становились ярче при солнечной погоде, субъективно не беспокоили. Также отмечал боли и припухлость голеностопных суставов.

Считает себя больным в течение 12 лет, когда во время службы в армии впервые появились высыпания на коже лица и правой ушной раковины, лечился в медсанчасти, диагноз и применявшиеся медикаменты не помнит. Лечение было малоэффективным. После службы высыпания сохранялись, но в течение 4 лет за медицинской помощью не обращался, затем был консультирован онкологом, после проведения цитологического исследования был установлен диагноз: множественные базалиомы кожи лица, T1N0M0, по поводу чего 8 лет назад получил курс близкофокусной рентгенотерапии. На месте высыпаний сформировались очаги рубцовой атрофии.

Два года назад состояние больного внезапно ухудшилось: больной вновь отметил появление эритематозных высыпаний на коже лица, температура тела повысилась до 38-39,50С, нарушение произвольных дви-

жений и потеря чувствительности в нижних конечностях, появились сильные боли и отечность голеностопных суставов, общая слабость, недомогание, выраженная головная боль, ухудшилось зрение, нарушилась речь, в течение 2-х недель похудел на 15 кг. Лечился под наблюдением невропатолога и терапевта.

При обследовании в дерматовенерологическом диспансере г. Донецка был установлен диагноз хронической дискоидной красной волчанки, подтвержденный гистологическим исследованием биоптата пораженной кожи (гистологический препарат К1676): гиперкератоз, фолликулярный кератоз, вакуолизация кератиноцитов, в дерме очаги некробиоза коллагена, периваскулярный лимфо-гистиоцитарный инфильтрат.

Дерматологический статус: процесс локализовался в области лица, на коже спинки носа, правой и левой боковой поверхности имелись эритематозные очаги с плотно сидящими чешуйками. Феномен Бенье-Мещерского положительный. Очаги поражения имели округлые очертания и западающий центр грубой рубцовой атрофии. Крылья носа деформированы. На коже правой ушной раковины, правой щеки, крыльев носа, на коже левой щеки — очаги грубой рубцовой атрофии округлой формы от 0,8 до 1,5 см в диаметре (последствия рентгенотерапии). Клинический анализ крови: эр. — 4,5 Т/л, Нв — 152 г/л, лейкоц. — 6,8 Г/л, э1, с52, п4, л38, м5, СОЭ — 5 мм/ч, тромб. — 254000. Общий анализ мочи: уд.вес — 1013, сахар, белок — не обн., лейкоц. — 1-3 в п/зр, эпит. пл. — умер. кол-во, соли оксалаты. LE-клетки не обнаружены, РВ и микрометод отр. Глюкоза крови — 4,9 ммоль/л, общий билирубин — 19 мкмоль/л, за счет непрямого, мочевины — 6,93 ммоль/л, креатинин — 92 мкмоль/л, HBS-Ag — отр.

Общий статус: сохраняется неврологическая и офтальмологическая симптоматика, общая слабость, головные боли, в анамнезе — фотосенсибилизация — ухудшение состояния после солнечной инсоляции.

В связи с наличием полиорганной па-

тологии и конституциональных признаков тяжелого течения КВ был направлен на консультацию ревматолога — наличие системной красной волчанки сомнительно.

Консультирован невропатологом и окулистом — сознание ясное, ориентирован в месте и времени. Глазные щели, зрачки Д=S. Реакция зрачков на свет живая. Слабость конвергенции глазных яблок с двух сторон. Показывает резкое сужение полей зрения с двух сторон. Ассиметрия носогубных складок. Язык по средней линии. Рефлексы с рук живые без четкой разницы, коленные умеренно живые Д=S, ахилловы резко снижены. Нечеткий симптом Бабинского с двух сторон. В позе Ромберга пошатывание, без сторонности, тремор век, пальце-носовую пробу выполняет с промахиванием с двух сторон, мышечная сила в руках и ногах снижена, гиперестезия по типу «перчаток» и «сапог», менингеальных знаков нет, речь дизартрична. С целью уточнения неврологического диагноза рекомендовалась консультация окулиста, компьютерная томография головного мозга.

Осмотр окулиста — острота зрения обоих глаз — 0,08, поля зрения концентрически сужены. OU — передний отрезок, среды не изменены, на глазном дне диск зрительного нерва с четкими границами, бледно-розовый, умеренно сужены артерии, умеренно деколорирована назальная часть диска зрительного нерва. Выводы: частичная атрофия зрительных нервов обоих глаз невыясненной этиологии.

Компьютерная томограмма головного мозга — дополнительных образований, очагов патологической плотности в головном мозге не выявлено. Срединные структуры мозга не смещены. Отмечается расширение боковых желудочков мозга: передних рогов до 0,7 см, тел до 1,0 см, подболобочных пространств в лобно-теменных областях, в т.ч. латеральных щелей с обеих сторон. Заключение: данных за объемную и очаговую патологию головного мозга не выявлено.

Повторно консультирован невропатологом — диагноз: хроническая (при

первично остром начале 2 года назад) энцефаломиелополиневропатия с наличием частичной атрофии зрительных нервов, дизартрии, умеренно выраженного тетрапареза, умеренно выраженного дискоординаторного синдрома. Выявленная невропатология может быть как самостоятельным заболеванием нервной системы, так и соматогенным синдромом при КВ.

Мы предположили, что манифестация тяжелого состояния больного 2 года назад с развитием волчаночного кожного синдрома, неврологической и офтальмологической патологии была, очевидно, дебютом СКВ, причем доминировали признаки острого нарушения мозгового кровообращения с последующим развитием неврологической симптоматики.

Пациент был повторно консультирован ревматологом — установлен диагноз: СКВ, хроническое течение, минимальная степень активности с поражением кожи, суставов, нервной системы.

Выводы

Таким образом, неврологическая симптоматика у больного с волчаночным кожным синдромом обусловлена разнообразными патогенетическими механизмами — ишемией, кровоизлияниями, поражением белого вещества, нейрональными дисфункциями, особенности психологического реагирования [6]. Иммунокомплексное повреждение эндотелия стенок сосудов микроциркуляторного русла многих органов и систем с развитием аутоиммунного васкулита при КВ потенцирует многообразие клинических проявлений заболевания в т.ч. неврологических [1,3-6]. Наличие у первичного больного с кожным синдромом красной волчанки двух и более синдромов поражения систем органов (кожа, костно-мышечная, почки, сердечно-сосудистая, лёгкие, желудочно-кишечный тракт) или поражение ретикуло-эндотелиальных тканей с конституциональной симптоматикой обуславливает постановку диагноза СКВ [3].

Список литературы

1. Белик, И.Е. Патогенетичні основи та принципи ведення хворих на хронічний червоний вовчак з використанням метаболічної терапії [Текст]: автореф. дис. ... докт. мед. наук / И.Е. Белик. — Харьков: ИДВ АМН Украины, — 2007. — 38 с.
2. Белик, И.Е. Прогностические признаки тяжелого течения красной волчанки в практике дерматолога [Текст] / Белик И.Е [и др.] // Научно-практический журнал по дерматологии, венерологии, косметологии «Торсуевские чтения». — 2019. — №3 (25). — С.6-9.
3. Головач, И.Ю. Менеджмент пациентов с системной красной волчанкой на этапе первичной медицинской помощи: ответы на часто задаваемые вопросы [Текст] / И.Ю. Головач [и др.] // Семейная медицина. — 2019. — №2 (82). — С.31-42.
4. Дядык, А.И. Системная красная волчанка [Текст]: монография / А.И. Дядык [и др.]. — Донецк: Регион, 2003. — 464с.
5. Новицкая, А.С. Клиника и диагностика неврологических расстройств при системной красной волчанке [Текст]: дис... канд. мед. наук: 14.00.13 / Новицкая Анна Сергеевна. — Санкт-Петербург, — 2008. — 118 с.
6. Пизова, Н.В. Неврологические и психические расстройства при системной красной волчанке [Текст] / Н.В. Пизова // Журнал неврологии и психиатрии. — 2010. — № 8. — С. 76-83.
7. Трофимов, П.Н. Кожные формы красной волчанки: патогенез, клиника, диагностика, терапия [Текст] / П.Н. Трофимов [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. — 2015. — №5. — С.24-33.

Belik I.E, Romanenko K.V., Ivanova I.P.

LUPUS ERYTHEMATUS WITH NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS IN DERMATOLOGIST PRACTICE

*State educational organization of higher professional education
«Donetsk National Medical University M. Gorky»*

Summary

An observation of an unusual course of lupus erythematosus in a dermatological patient with severe neurological symptoms followed by verification of the diagnosis of systemic lupus erythematosus is presented.

Key words: *cutaneous lupus erythematosus, systemic lupus erythematosus, neurological manifestations.*

Авторская справка и доленое участие

- Белик И.Е.** д. мед. н., проф., профессор кафедры дерматовенерологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, +380-71-382-70-26 (консультирование пациентов, научное редактирование).
- Романенко К.В.** д. мед. н., доц., зав. кафедрой дерматовенерологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО (написание текста статьи, подбор литературы).
- Иванова И.П.** к. мед. н., доц., доцент кафедры дерматовенерологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО (сбор и обработка литературных данных).

Проценко Т.В¹, Милус И.Е², Борjak С.А¹

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И КОНТРОЛЯ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

1 - Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования

«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

2 - Республиканский клинический дерматовенерологический центр МЗ ДНР

Резюме

Статья посвящена предупреждению формирования атопического воспаления в коже и последующего развития атопического «марша» у детей и взрослых. Обсуждаются мероприятия по первичной, вторичной и третичной профилактике атопического дерматита.

Ключевые слова: атопический дерматит, профилактика.

Распространенность аллергической патологии (до 15-25% детской популяции и до 20% — взрослой), тенденция к учащению тяжелых клинических форм аллергозов, прогрессивность течения атопического дерматита (АД) с риском развития «атопического марша» объясняют актуальность проблемы [2,5,9,11,12].

Первые проявления АД в грудном возрасте обычно не являются истинно аллергическими, а обусловлены генетически детерминированной неполноценностью барьерной функции кожи, повышенной ее проницаемостью для микробов и аллергенов, что в последующем приводит к развитию иммунозависимого воспаления в дерме [11,12].

Известно, что в коже при АД повышено количество «сторожевых» дендритических клеток (клеток Лангерганса), распознающих и презентующих аллерген Т-лимфоцитам-хелперам 2 типа (Th2), которые, в свою очередь, стимулируют В-клетки для синтеза IgE. Кроме того, аллерген, связываясь со специфическими рецепторами к IgE, расположенными на поверхности клеток Лангерганса, разносится по лимфатической системе в лимфоузлы. Сенсибилизированные Th2-клетки при повторных контактах с аллергенами

транспортируются из лимфоузлов в другие барьерные ткани (слизистые бронхо-легочной системы, желудочно-кишечного тракта), формируя риск развития «атопического марша» (аллергический ринит, атопическая бронхиальная астма, АД) [4,11,12].

Дебют АД часто связан с трофоаллергенами, нередко совпадая с введением прикорма или нарушением диеты матерью, даже не страдающей аллергией [9]. В последующем формируется поливалентная сенсибилизация, не только к пищевым, но и к бытовым и пыльцевым аллергенам [1,3,9].

Многочисленными исследованиями было показано что, чем сильнее нарушена защитно-барьерная функция кожи, тем более высока вероятность активации условно-патогенной флоры кожи, наиболее значимым представителем которой является *St. aureus*. Пролиферация и активация последнего способствует разрушению межклеточных контактов кератиноцитов (десмосом), усугубляя нарушение защитно-барьерной функции кожи и усиливая трансэпидермальную потерю влаги [12]. Результатом этих изменений является сухость кожи, которая провоцирует зуд, расчесы и последующий каскад воспалительных реакций в дерме.

Повторяющиеся аллергические воспалительные реакции в коже и слизистых, формирующаяся поливалентная сенсibilизация способствуют рецидивирующему многолетнему течению АД, имеющего свои особенности в разные возрастные периоды [1-3,7,11,12].

Вариантом контроля за развитием АД могут быть этапные многоуровневые мероприятия:

Первый уровень — первичная (пренатальная и постнатальная) профилактика, направлена на предупреждение возникновения АД у детей группы высокого риска.

Первоначально она направлена на будущих мам с целью устранения возможных пре- и перинатальных факторов риска развития аллергической сенсibilизации. Доказано, что со 2-го триместра гестации иммунная система плода уже достаточно зрелая для формирования аллергической сенсibilизации, а наиболее вероятным ее источником является микробная флора кишечника [2,8]. Соблюдение гипоаллергенной диеты беременной и рациональный пищевой режим уменьшают риск развития последующей сенсibilизации плода [4,7,9].

Постнатальная профилактика АД заключается в рациональном уходе за кожей и контроле питания как матери при грудном вскармливании, так и в последующем ребенка, начиная с введения прикорма. Соблюдение матерью гипоаллергенной диеты и рациональное питание в период лактации может существенно снизить вероятность развития АД даже при отягощенном анамнезе. У детей с повышенным риском развития атопии (при отягощенном аллергоанамнезе матери, отца, близких родственников) раннее отлучение от груди является фактором риска формирования сенсibilизации к пищевым аллергенам [1,4,5,9]. При невозможности грудного вскармливания целесообразны гипоаллергенные смеси на основе гидролизованых белков молочной сыворотки. Ранее была показана их высокая клиническая эффективность, нормализация микробиоценоза кишечника детей, сниже-

ние уровня специфического IgE к белкам коровьего молока [2,8-11,13].

Простым, доступным и действенным способом выявления пищевых провоцирующих факторов у детей с АД является ведение «пищевого» дневника и элиминационная диета, которая имеет не только диагностическое, но и лечебно-профилактическое значение. Эмпирическая элиминационная диета предполагает исключение из питания пациента подозреваемых по данным анамнеза пищевых аллергенов и/или высокоаллергенных продуктов, а также мясных бульонов, острых и сильно соленых блюд, специй, маринадов, консервов, напитков фабричного производства и др. Ведение «пищевого» дневника позволяет не только выявить потенциальные трофоаллергены, но и оценить полноценность и сбалансированность питания [1,2,12].

Причинное значение могут иметь и другие бытовые, пылевые аллергены (клещи, шерсть животных, пыльца растений и т.п.), использование детергентов при уборке помещений, репеллентов, ароматизаторов воздуха и др., состояние помещения, в котором находится пациент с АД (сухой кондиционированный воздух и др.) [1,2].

Не менее важное значение имеет правильный уход за кожей, адекватный ее состоянию и включающий 2 основные направления: очищение и увлажнение/смягчение [1,2,7].

Второй уровень — вторичная профилактика, проводится у больных с ранее установленным диагнозом АД для предупреждения рецидивов и пролонгации ремиссии. Ее цель — предупреждение повторных контактов с потенциальными триггерными факторами у лиц, уже имевших проявления АД и/или наследственную отягощенность; обучение основам ухода за кожей, рациональному питанию. Мероприятия по укреплению кожного барьера включают увлажнение/смягчение кожи, продолжающееся топическое лечение не в виде топических гормональных препаратов, а в виде проактивной терапии топическими ингибиторами кальциневрина,

которые не только предотвращают прогрессирование иммунозависимого воспаления в дерме, пролонгируют ремиссию, но и способствуют уменьшению необходимости использования системных и топических гормональных и антигистаминных препаратов [7].

Пациенты даже с минимальными проявлениями АД требуют своевременной диагностики и адекватного лечения заболевания с целью улучшения прогноза в отношении других возраст-ассоциированных аллергических заболеваний (аллергический ринит, бронхиальная астма).

Третий уровень — третичная профилактика, направлена на предупреждение развития «атопического марша» у ранее болевших АД и у лиц с атопическим анамнезом, развитию которого способствуют повторные контакты с идентифицированными аллергенами, частые ОРВИ, дисбиоз/дисбактериоз кишечника и др. Она предполагает выявление и элиминацию всех возможных триггеров (трофо-, аэро- и др.аллергенов, в т.ч. лекарственных средств) и включает систему профилактических мероприятий индивидуального и социального значения. Внимания заслуживают вопросы пассивного курения, увеличивающего риск сенсibilизации у детей, повышающего частоту и тяжесть проявлений респираторной аллергии, бронхитов и др. [4,6,8,10].

Частым фактором обострения АД являются ОРВИ, поэтому методом выбора по укреплению неспецифической резистентности и иммунологической реактивности организма являются курсы пре- и пробиотиков, узкополосная фототерапия UVB 311 нм, неспецифические мероприятия, направленные на оздоровление (закаливание) и т.п. [3,7,8,10].

Третичная профилактика включает также превентивную проактивную терапию топическими ингибиторами кальциневрина, в сочетании или безузкополосной фототерапии UVB 311 нм [1,3,7].

Реализации программ первичной, вторичной и третичной профилактики помогают «Школы атопического дерматита» для больных и их родителей, близкого окружения, которые призваны информировать о сущности аллергии, рисках ее развития и формировать осознанное отношение к вопросам профилактики атопической аллергии, мотивации к соблюдению рекомендаций врача.

В Донецком регионе на протяжении последних 15 лет кафедрой дерматовенерологии и косметологии факультета интернатуры и последипломного образования ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО совместно с кафедрами педиатрии и офтальмологии проводятся междисциплинарные научно-практические конференции с привлечением ведущих специалистов различных медицинских направлений, имеющих большой опыт личной успешной медицинской практики в ведении больных с аллергическими заболеваниями. Наряду с представлением актуальной информации по определенной нозологии на стыке специальностей, проводятся разборы сложных клинических случаев, требующих взаимодействия специалистов различного клинического профиля.

Таким образом, контроль течения иммунозависимого воспаления при АД и достижение ремиссии дерматоза — достижимая цель при профессионализме врачей и преемственности в ведении пациентов, обучении пациентов и мотивации их к соблюдению принципов здорового образа жизни.

Список литературы

1. Атопический дерматит [Текст]: руководство для врачей / под ред. Т.В.Проценко. — Донецк: Східний видавничий дім, — 2003. — 128с.
2. Диагностика и лечение аллергического ринита и атопического дерматита у детей. [Текст]: образовательная программа для педиатров // Педиатрич. фармакол. Прил., — 2007. — Т.4 (№4). — 64с.
3. Диагностика и лечение атопического дерматита у детей и взрослых. Европейская академия аллергологии и клинической иммунологии, Американская академия аллергии, астмы и иммунологии [Текст]: / А.Г. Чучалин[и др.] // Аллергология. — 2006. — № 4. — С.3-11.
4. Иванова, Н.М. Современные представления о патогенезе «атопического марша» и возможной роли белков теплового шока [Текст] / Н.М.Иванова, [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. — 2018. — 94 (2). — С. 27-32.
5. Іщейкін, К. Є. Штучне вигодування як провокуючий фактор атопічного дерматиту у дітей [Текст] / К. Є. Іщейкін // Проблеми екології та медицини. — 2012. — Т. 16, № 5-6. — С. 3-7.
6. Клиническая аллергология [Текст]/ Под ред. Р.М. Хаитова. — М.: МЕД-прессинформ, 2002. — 624с.
7. Клинические рекомендации по ведению больных атопическим дерматитом. Российское общество дерматовенерологов и косметологов. М., — 2017. — 42 с. — (<http://www.cnikvi.ru/docs>).
8. Куринная, Е.Г. Пробиотики, пребиотики и кишечная микрофлора: современный взгляд. Часть II [Текст] / Е.Г.Куринная // Сучасна гастроентерологія. — 2015. — № 1 (81). — С. 96-102.
9. Ласиця, О.Л. Алергологія дитячого віку [Текст]: Підр. / О.Л. Ласиця, Т.С. [и др.] — К: Книга плюс, 2004. — 367с.
10. Лимаренко, М.П. Ферментопатия как причины кожных проявлений атопии у детей [Текст] / М. П. Лимаренко // Здоровье ребенка. — 2015. — № 3. — С. 88-91.
11. Паттерсон, Р. Аллергические болезни (диагностика и лечение)[Текст]: / Р.Паттерсон, Л.Грэмер, П.Гринберг. — М: ГЭОТАР, 2000. — 734с.
12. Хегер, Петер Г. Детская дерматология [Текст] / Петер Г.Хегер; пер. с нем. под ред. А.А.Кубановой, А.Н.Львова. — М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. — 648 с.
13. Muraro, A. Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children. Part II: Evaluation of methods in allergy prevention studies and sensitization markers. Definitions and diagnostic criteria for allergic diseases [Text] / A.Muraro [et al.] // *Pediatr.AllergyImmunol.* — 2004. — Vol. 14. — P. 196-205.

Protsenko T.V.¹, Milus I.E.², Boryak S.A.¹

OPTIMIZING OF PREVENTION AND CONTROL OF ATOPIC DERMATITIS

1-State educational organization of higher professional education

«Donetsk National Medical University M. Gorky»

2-Republican Clinical Dermatovenerological Center the Ministry of Health of DPR

Summary

The article is devoted to prevention the formation of atopic skin inflammation and the development of an atopic "march" in children and adults. Measures for primary, secondary and tertiary prevention of atopic dermatitis are discussed.

Key words: *atopic dermatitis, prevention.*

Авторская справка и доленое участие

- Проценко Т.В.** д. мед. н., проф., профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, protsenko2005@yandex.ua (концепция и дизайн работы, научное редактирование статьи).
- Милус И.Е.** к. мед. н., доцент кафедры дерматовенерологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, директор РКДВЦ МЗ ДНР (сбор и анализ литературы).
- Борак С.А.** к. мед. н., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО (написание текста статьи).

Провизион А.Н.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАДИХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ РАЗДРАЖЕННОГО СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗА

*Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»*

Резюме

Показана эффективность применения высокочастотной радиоволновой эксцизии при лечении раздраженного типа себорейного кератоза, позволяющей существенно уменьшить травматичность оперативного вмешательства, сократить сроки восстановления и минимизировать риски возникновения эстетических дефектов.

Ключевые слова: себорейный кератоз, лечение, радиоволновое удаление.

Себорейный кератоз (СК) — наиболее распространенная доброкачественная эпителиальная опухоль кожи, имеющая множество клинических вариантов. СК располагается на любом участке кожного покрова, растёт медленно, годами, самопроизвольно не исчезает, детали контроля их клеточного цикла не изучены. Болеют лица среднего и пожилого возраста, после 50 лет распространённость достигает 80–100% в популяции [2].

Выбор лечебной тактики является ключевым и важнейшим этапом ведения пациента с СК, качественное выполнение которого влияет на скорейшее медицинское и социальное (эстетическое) восстановление пациента. На выбор метода лечения СК кожи влияет множество факторов: размеры, количество и локализация очагов, владение врачом различными методиками, наличие аппаратного обеспечения. Вместе с тем, планируя удаления очагов СК, необходимо обеспечить не только радикальность удаления очага СК, но и наилучший эстетический эффект [1,2,4].

Окончательно не установлен оптимальный хирургический метод лечения элементов СК. Постоянное совершенствование хирургической аппаратуры и поиск новых

лекарственных средств расширяют возможности лечения данной патологии, а значит, и повышают его эффективность.

Радиохирургия — это атравматичный метод “холодного разреза” и коагуляции мягких тканей без их разрушения. Эффект разреза достигается за счет накопления энергии радиоволн высокой частоты (3,8 – 4,0 МГц) и обусловлен теплом, выделяемым тканями при их сопротивлении проникновению этих волн. Под действием тепла клетки, находящиеся на пути волн, подвергаются распаду и испарению, в результате происходит раздвижение тканей в стороны [2,3,5].

Под наблюдением находилось 39 пациентов с раздраженным типом СК, обратившихся в Республиканский клинический дерматовенерологический диспансер МЗ ДНР в 2020-2021 годах, у которых изучены ближайшие и отдаленные результаты радиоволнового удаления образований. Среди пациентов было 13 мужчин и 26 женщин в возрасте от 44 до 73 лет. При обследовании пациентов проводили сбор анамнеза, визуальное и пальпаторное исследование очагов СК, в том числе оценку формы, консистенции, болезненности, дерматоскопию с фотоархивированием, при необходимости ультразвуковое исследование очагов СК.

У пациентов количество очагов раздражённого типа СК варьировало от 1 до 2, при этом у всех они локализовались в пределах одной анатомической области (табл. 1).

Таблица 1

Распределение очагов СК по топографическим зонам

Топографические зоны	Количество пациентов (абс / %)
Волосистая часть головы	3 / 7,7%
Кожа лица (лоб, щека)	3 / 7,7%
Кожа области шеи	6 / 15,4%
Кожа передней грудной стенки	6 / 15,4%
Кожа передней брюшной стенки	8 / 20,5%
Кожа спины	11 / 28,2%
Кожа верхних конечностей	2 / 5,1%
Всего	39 / 100%

Размеры СК у 32 (82,1%) пациентов колебались от 0,5 до 1,5 см, и лишь у 7 (17,9%) пациентов — от 1,6 до 1,9 см.

Удаление очагов СК производили амбулаторно радиоволновым хирургическим прибором «Сургитрон ЕМС, (США). После обработки операционного поля спиртовым 0,01% раствором мирамистина под местной инфильтрационной анестезией раствором «Ультракаина DS» при помощи электродов в виде петлевой нити (ТВ1В), или треугольной нити (ТС7В), или шарика (ТД3В), входящих в комплектацию, радиоволнового прибора, в режиме «CUT/COAG», производили эксцизию очага СК в пределах дермальных слоев кожи. После окончательного гемостаза рану тушировали 2% водным раствором анилинового красителя и накладывали самоклеящуюся повязку Cosmopor Antibacterial. Смену повязки и туширование раневой поверхности анилиновым красителем проводили раз в сутки в течение 3-дней, затем проводили только туширование 2 раза в сутки до полной эпителизации раны.

Заживление раны происходило без об-

разования рубцов, частичная эпителизация раневой поверхности у наших больных была на 5–8-е сутки, после удаления очага СК, а полная — на 8–14-е сутки.

Через 1–1,5 месяца после удаления очага СК проводился повторный осмотр пациентов, к этому времени у всех пациентов наступала полная эпителизация раны. Последующие осмотры проводили 1 раз в три месяца в течение года. При этом проводили визуальный осмотр пациента, оценивали эстетические результаты радиоволнового удаления, выполняли дерматоскопию с фотоархивированием, при необходимости ультразвуковое исследование очагов. Пациентам давали рекомендации по режиму труда и отдыха, ухода за кожей и фотозащиты.

Для оценки результатов применения радиоволнового удаления СК мы анализировали продолжительность воспалительной реакции тканей раны и вокруг нее, длительность полного заживления раны, а также характер рубцовых изменений тканей в зоне воздействия (табл. 2).

Результаты радиоволнового удаления СК

Количество больных с СК	Параметры оценки		
	Продолжительность воспалительной реакции тканей вокруг раны в днях	Время полного заживления раны в днях	Рубцовые изменения в зоне воздействия
39	1-3	8-14	отсутствовали

При выполнении работы нами были отмечены следующие преимущества данного метода удаления раздраженного типа СК: возможность проведения удаления в амбулаторных условиях с минимальной затратой времени пребывания пациента в лечебном учреждении, выраженная ранняя (с 3-х суток) репарация и эпителизация тканей, низкая болезненность послеоперационной раны, отсутствие рубцовых изменений.

Используемое в первые сутки раневое покрытие, благодаря хорошей адгезивности к ране, при сохранении естественного газообмена, ускоряет процессы репарации и снижает воспалительную реакцию после удале-

ния СК, что существенно значимо в раннем послеоперационном периоде, особенно на эстетически значимых частях тела.

Применение высокочастотного радиоволнового хирургического аппарата «Сургитрон», наряду с адекватным уходом за раной в послеоперационном периоде при лечении раздраженного типа СК, позволяет существенно уменьшить травматичность оперативного вмешательства, сократить сроки восстановления, а самое главное – избежать возникновения рубцов в местах удаления СК, что имеет большое значение при их локализации на эстетически значимых участках кожного покрова.

Список литературы

1. Баранник, М.И., [и др.] Ошибки и осложнения при использовании различных методов удаления доброкачественных новообразований кожи [Текст] / М.И. Баранник, Е.О. Беянина // Стационарзамещающие технологии. Амбулаторная хирургия. — 2008. — № 2 (30). — С. 19–27.
2. Дерматология Фицпатрика в клинической практике [Текст] / Л.А. Голдсмит [и др.]; пер. с англ.; общ. ред. Н.Н. Потеев, А.Н. Львов. — Изд. 2-е, исп., перер., доп. — М.: Издательство Панфилова, 2018. — Т.3. — 1072 с.:ил.
3. Применение эндоскопической аргоноплазменной коагуляции в лечении больных с острыми желудочно-кишечными и пищеводными кровотечениями различной этиологии [Текст]: Пособие для врачей / А.М. Машкин [и др.]. — Екатеринбург: Фотек, — 2007. — 40 с.
4. Сравнительный анализ процессов заживления хирургических ран при использовании различных видов радиочастотных режущих устройств и металлического скальпеля [Текст] / В.А. Ступин [и др.] // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». - 2010. - №4. - С. 9-14
5. Beasley, K. L. Radiofrequency in cosmetic dermatology [Text] / K. L. Beasley, R. A Weiss. // Dermatol. Clin. — 2014. — Vol. 32, № 1. — P. 79–90.

Provizion A.N.

**EXPERIENCE OF RADIOSURGICAL METHODS OF THE IRRITABLE
SEBORRHEIC KERATOSIS TREATMENTS**

*State educational organization of higher professional education
«Donetsk National Medical University M. Gorky»*

Summary

The efficacy of high-frequency radio-wave excision in the treatment of irritable type of seborrheic keratoses is shown, allowing to reduce significantly the traumatism of surgical intervention, to reduce the terms of recovery and to minimize the risks of aesthetic defects.

Key words: *seborrheic keratosis, treatment, radio wave removal.*

Авторская справка

Провизион А.Н.

к. мед. н., доц., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии
ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, +380-71-682-50-88.

УДК 616.13-003-089-06-087

*Фисталь Э.Я., Базиян-Кухто Н.К., Иваненко А.А., Кухто А.П.,
Фисталь Н.Н., Грядущая В.В., Белькова В.А.*

ВАРИАНТЫ ПЛАСТИЧЕСКОГО ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТОВ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СОСУДАХ

*Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»
Резюме*

Цель исследования. Проанализировать варианты пластического закрытия дефектов кожи и мягких тканей у пациентов с гнойно-некротическими осложнениями критической ишемии нижних конечностей после проведения реконструктивно-восстановительных операций на сосудах.

Материал и методы. Рассмотрены результаты лечения 97 пациентов (65 мужчин, 32 женщин) с гнойно-некротическими осложнениями критической ишемии нижних конечностей, которым применена разработанная комплексная система этапной хирургической реабилитации. Возраст пациентов колебался в пределах от 32 до 87 лет. Облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей страдали 56,7% пациентов, диабетической ангиопатией - 25,7%, хронической артериальной недостаточностью 2-4 ст. – 13,5%, острой артериальной недостаточностью – 4,1%. У всех пациентов были некрозы пальцев и дистальной части стопы, трофические язвы стопы и/или голени.

Результаты. У 49 пациентов достигнута полная ликвидация ран, у 25 – активное разрастание грануляционной ткани и приживление трансплантатов на момент выписки с перспективой полного заживления в амбулаторных условиях. 3-м пациентам необходимо было повторное оперативное лечение, от которого они отказались. 15-ти пациентам в качестве оперативного лечения применили ампутацию дистальных отделов стопы. 2-м пациентам после длительно незаживающих ран пришлось выполнить ампутацию на уровне средней трети бедра. У 2-х пациентов в результате затяжного течения болезни, повторно открывающихся ран, в результате септического осложнения зафиксирован летальный исход. У 80,4% пациентов удалось сохранить конечность и добиться заживления обширных ран, у 15,6% была выполнена ампутация дистальных отделов стопы, с сохранением опорно-двигательной функции, 2% выполнена ампутация на уровне средней трети бедра с возможным последующим протезированием, и 2% случая закончились летальным исходом

Ключевые слова: *реконструктивно-восстановительные операции, VAC-терапия, трофические язвы голени, аутодермопластика.*

является одной из основных задач лечения больных с гнойно-некротическими осложнениями (ГНО) КИНК. Само по себе проведение реконструктивной операции по восстановлению магистрального кровотока не может гарантировать успех по ликвидации язвенно-некротических дефектов в дистальных отделах конечностей. Одним из наиболее перспективных методов комплексной терапии КИНК, а также послеоперационных раневых инфекций является «vacuum-assisted closure therapy» (VAC-терапия), или метод «negative pressure wound therapy» (NPWT) [4]. Отрицательное давление начали использовать в хирургии достаточно давно. Еще в XIX веке великий отечественный хирург Н.В. Пирогов смог теоретически аргументировать целесообразность применения метода создания отрицательного давления в ране и дал ему название «наружная вакуум-аспирация». Эффективность данной методики обоснована тем, что разреженный воздух помогает ускорить выведение воспалительного экссудата, благодаря чему происходит механическое очищение раны [9]. Закрытие раневого дефекта посредством проведения пластических операций также имеет важное значение в комплексной системе этапной хирургической реабилитации (КСЭХР) пациентов с КИНК. После хирургической обработки раны часто выполняется свободная кожная пластика расщепленными и полнослойными аутоотрансплантатами [2].

Цель исследования: проанализировать варианты пластического закрытия дефектов кожи и мягких тканей у пациентов с ГНО КИНК после проведения реконструктивно-восстановительных операций на сосудах.

Материалы и методы исследования

В клинике Института неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака на базе сосудистого, рентгенхирургического и комбустиологического отделений за период с 2014 по 2020 гг. пролечены и рассмотрены результаты лечения 97 пациентов с ГНО КИНК, которым применена КСЭХР,

включающая выполнение РВО на сосудах с последующим закрытием раневого дефекта кожи и мягких тканей посредством проведения пластического хирургического вмешательства. По половому признаку больные распределены следующим образом: мужчин — 65 (67%), женщин — 32 (33%). Возраст пациентов колебался в пределах от 32 до 87 лет, средний возраст составил 65 лет. Облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей (ОАНК) страдали 55 (56,7%) пациентов, диабетической ангиопатией (ДА) — 25 (25,7%), хронической артериальной недостаточностью (ХАН) 2-4 ст. — 13 (13,5%), острой артериальной недостаточностью — 4 (4,1%) пациента. Абсолютно у всех пациентов были некрозы пальцев и дистальной части стопы, обширные трофические язвы стопы и/или голени.

На исход лечения КИНК влияют не только морфологические и анатомические особенности поражения сосудов, но и наличие у больных сопутствующей патологии, которая имела место в 73 случаях: ИБС, атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз — 15 пациентов; гипертоническая болезнь 2-3 ст. — 7 пациентов; ХОЗЛ — 2; язвенная болезнь 12-перстной кишки — 2; 47 пациентов переносили несколько сопутствующих патологий (ИБС, ГБ 2-3 ст, язвенная болезнь желудка и ДПК). Это обязательно учитывалось при выборе метода хирургического лечения.

Всем больным проводилось инструментальное обследование: УЗИ сосудов нижних конечностей, ангиография, аортография, а также комбинации нескольких методов.

Очень важным моментом в лечении является выбор метода реваскуляризации конечности. Решение основывалось на рекомендациях международного мультицентрового рандомизированного исследования BASIL, в рамках которого были оценены соотношения риска конкретного вида вмешательства, а также степень и продолжительность ожидаемого улучшения. Успех проведенной РВО зависит не только от рас-

пространности поражений артериального русла (диаметра и длины пораженного сегмента артерии, состояния путей притока, оттока), степени ишемии конечности, наличия сопутствующих заболеваний, влияющих на продолжительность жизни пациента и проходимость шунта, а в значительной мере, и от вида хирургического вмешательства.

Данной группе пациентов были выполнены следующие РВО на артериях нижних конечностей: открытое аутовенозное шунтирование — 38; открытая с протезированием — 8; эндоваскулярные со стентом — 4; баллонная ангиопластика — 5; гибридные операции — 18; рентгенэндоваскулярная ангиопластика — 12; тромбэктомия — 8; флебэктомия — 4.

Гибридная хирургия является относительно новым направлением в сосудистой хирургии. Она представляет собой сочетание открытой эндартерэктомии с эндоваскулярной ангиопластикой на одном или нескольких сегментах артерии одной анатомической области при проведении одного оперативного вмешательства. Использование гибридных операций при лечении ОЗАНК имеет ряд преимуществ над другими видами оперативных вмешательств, в частности, при этом исключается необходимость выполнения «больших» открытых реконструктивных операций, что расширяет возможности как открытой сосудистой хирургии, так и рентгенхирургических методов лечения КИНК.

В пределах одной госпитализации, в ранние сроки после проведения РВО на сосудах пациенты переводились в комбустиологическое отделение ИНВХ им. В. К. Гусака для выполнения пластического этапа закрытия дефектов кожи и мягких тканей. Важным этапом проведения кожной пластики является предварительная подготовка конечности, очищение ран, в т.ч. с использованием VAC-терапии (рис. 1).



Рисунок 1. Использование метода VAC – терапии.

Метод является универсальным, он основан на создании отрицательного давления в замкнутом околораневом пространстве, что способствует активной санации раневого экссудата, инфекционных агентов и интерстициального отека, препятствует формированию биопленок, улучшает микроциркуляцию и кровенаполнение тканей, вызывает микро- и макродеформацию раневого ложа, активируя процессы репарации. Данный способ лечения показал очень хорошие результаты. Наряду с этим, пациентам выполнялись некрэктомия (НЭ) — 51; вскрытие затёков — 19; аутодермотрансплантация — 72; комбинированная кожная пластика — 10; иссечение трофической язвы — 20. В большинстве случаев выполнялась одномоментная операция:

- НЭ + аутодермотрансплантация — 18 пац.;
- иссечение язвы + аутодермотрансплантация — 15 пац.;
- некрэктомия + вскрытие затёков — 13 пац.;
- НЭ + комбинированная кожная пластика + аутодермотрансплантация — 3 пац.;
- остеонекрэктомия + аутодермотрансплантация — 1 пац.;
- иссечение трофической язвы + некрэктомия + аутодермотрансплантация — 1 пац.;
- вскрытие затёков + аутодермотрансплантация — 1 пац.;

- НЭ + пластика местными тканями — 1 пац.;
- некрэктомия+остеонекрэктомия + РОТ пяточной кости — 1 пац.;
- ультразвуковая кавитация + аутодермотрансплантация — 1 пац.;
- ампутация с/3 бедра — 2 пац.;
- ампутация дистального отдела стопы — 9 пац.;

После восстановления кровотока, демаркации и очищения ран проводилась хирургическая реабилитация в условиях ожогового отделения.

Всего с этой целью выполнено 172 хирургического вмешательства. При этом 55-ти пациентам закрытие тканевых дефектов производилось в несколько этапов: по 2 операции перенесли 50 пациентов, по 3 операции — 5.

Чаще всего выполнялась свободная кожная пластика расщепленными и полнослойными аутоотрансплантатами. Распространённость данной методики увеличилась, в частности, с появлением дерматомов. Появилась возможность забирать трансплантаты заданной толщины и довольно большого размера. Для питания и приживания такого лоскута нет необходи-

мости в осевом кровоснабжении, а вполне достаточно диффузии веществ с раневой поверхности. Несмотря на очевидные плюсы, данная методика не лишена и отрицательных эффектов. Например, нагноение, отторжение и лизис аутодермотрансплантата — наиболее частые осложнения раннего послеоперационного периода. Что касается отдаленного послеоперационного периода, могут возникнуть такие косметические и функциональные дефекты, как выраженные рубцовые изменения трансплантатов, их изъязвление, рубцовые контрактуры суставов.

Завершающим этапом хирургического лечения являются пластические операции по закрытию раневых поверхностей. Внешний вид конечности занимает значительное место в жизни человека и играет немаловажную роль в повышении качества жизни.

В частности, пациенты, которым были выполнены такие объемы вмешательств имели следующие проблемы:

Пациент К., 69 лет, диагноз: облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. Посттромботическая окклюзия правой бедренной артерии. ХАН правой ноги IV ст. (рис.2).

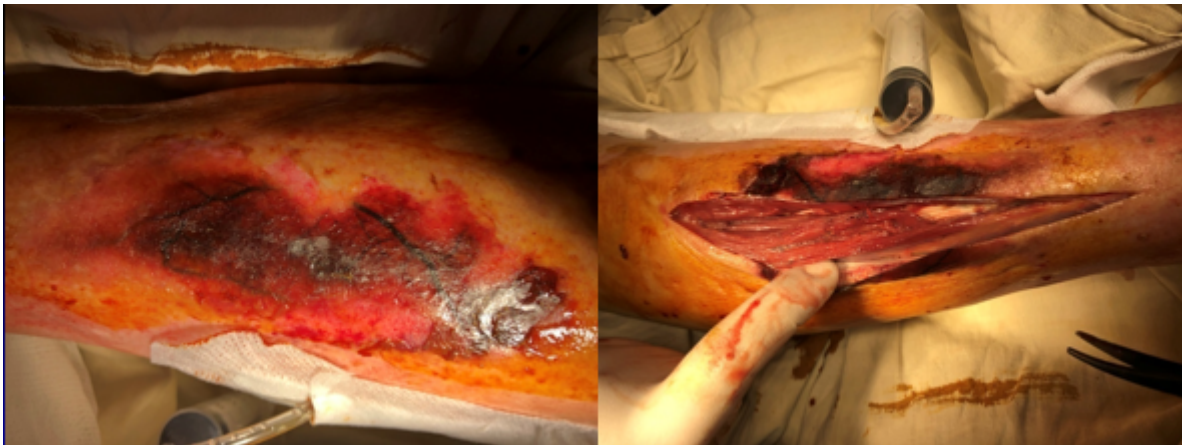


Рисунок 2. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. Посттромботическая окклюзия правой бедренной артерии. ХАН правой ноги IV ст.

Данной пациентке после реконструктивно-восстановительной операции на сосудах, в ожоговом отделении была выполнена фасционекрэктомия и аутодермотранс-

плантация (рис.3). Результат лечения данной больной можно оценить на фотографии (рис.4).



Рисунок 3. Фасционекрэктомия и аутодермотрансплантация на нижней конечности.



Рисунок 4. Результат комплексного лечения КИНК.

Больная С., 72 г., диагноз: Сахарный диабет тип II, впервые выявленный, средней тяжести. Диабетическая ангиопатия обеих

нижних конечностей. ХАН обеих ног IV ст. (рис. 5).



Рисунок 5. Диабетическая ангиопатия обеих нижних конечностей. ХАН обеих ног IV ст.

У данной пациентки в течение 10 месяцев консервативная терапия не приносила результат. Была выполнена бедренная ангиография. На ангиограмме — окклюзия бер-

цовых артерий обеих нижних конечностей. Пациентке выполнена некрэктомия, аутодермотрансплантация (рис.6).



Рисунок 6. Некрэктомия, аутодермотрансплантация.

Больной Т., 70 лет, диагноз: облитерирующий атеросклероз обеих нижних конечностей, критические стенозы левой бедренной артерии, ХАН левой ноги 4 ст., правой

— 2 ст., посттромботическая окклюзия левой подколенной артерии и берцовых артерий (рис. 7).



Рисунок 7. Облитерирующий атеросклероз обеих нижних конечностей, критические стенозы левой бедренной артерии, ХАН левой ноги 4 ст., правой — 2 ст., посттромботическая окклюзия левой подколенной артерии и берцовых артерий. Фото до оперативного вмешательства.

Пациенту в условиях рентгенхирургического отделения выполнена операция: чрезкожная чрезпроветная ангиопластика поверхностной бедренной, подколенной, задней, передней и малоберцовой артерий

слева, стентирование поверхностной бедренной артерии. Далее в ожоговом отделении выполнена некрэктомия, вскрытие затека, иссечение раны, комбинированная кожная пластика, аутодермопластика (рис. 8).



Рисунок 8. Пациент Т., 70 лет, состояние перед выпиской.

Результаты и их обсуждение

После РВО на сосудах имели место следующие осложнения: тромбоз шунта — 1; массивное кровотечение — 1; диссекция интимы — 1; тромбоз шунта + поверхностный некроз — 1; компартмент синдром, в связи с чем была выполнена фасциотомия — 1.

Созданная нами КСЭХР позволяет сохранить конечность у пациентов, которые являются потенциальными кандидатами на ампутацию и которым по месту жительства до обращения в наш Институт была предложена ампутация конечности. К этой системе специализированного лечения подключился и Донецкий центр диабетической стопы, который активно направляет больных с диабетической ангиопатией в рентгенхирургическое и комбустиологическое отделения нашего Института. После проведения эндоваскулярной реваскуляризации они переводятся в комбустиологическое отделение ИНВХ им. В.К. Гусака для выполнения пластических операций и трансплантации клеток. Среднее пребывание этих больных на койке составляет в среднем 36 суток. В то время как заживление аналогичных ран у пациентов, отказавшихся от хирургической реабилитации, занимало от 2 до 6 месяцев, а у 57,7% обследованных оперативные вмешательства выполнялись уже с диагнозом трофические язвы и обширные некрозы.

Не секрет, что после проведения эн-

доваскулярных и открытых операций при поражении берцового сегмента артерий нижней конечности у части пациентов в ближайшие полгода отмечается ухудшение кровоснабжения в поврежденной конечности вследствие воздействия основных и сопутствующих заболеваний и, в ряде случаев, наступает тромбоз зоны реконструкции. В таких условиях пластическая операция на пораженной конечности не приведет к положительному результату. Если к этому времени раны или трофические язвы не успели зажить, то в большинстве случаев больного ждёт ампутация пораженной конечности. Поэтому важно добиться заживления ран как можно раньше после РВО.

У 49 пациентов достигнута полная ликвидация ран, у 25 — активное разрастание грануляционной ткани и приживление трансплантатов на момент выписки с перспективой полного заживления в амбулаторных условиях. 3-м пациентам на момент выписки необходимо было повторное оперативное лечение, от которого они отказались. 15-ти пациентам в качестве оперативного лечения пришлось применить ампутацию дистальных отделов стопы. 2-м пациентам после длительно незаживающих ран пришлось выполнить ампутацию на уровне средней трети бедра. У 2-х пациентов в результате затяжного течения болезни, повторно открывающихся ран, в результате септиче-

ского осложнения зафиксирован летальный исход. У 78 (80,4%) пациентов удалось сохранить конечность и добиться заживления обширных ран, у 15 (15,6%) была выполнена ампутация дистальных отделов стопы, с сохранением опорно-двигательной функции, 2 (2%) выполнена ампутация на уровне средней трети бедра с возможным последующим протезированием, и 2 (2%) случая закончились летальным исходом.

Выводы

Таким образом, лечение пациентов с ГНО КИНК представляет собой трудную задачу, обусловленную генерализованностью основного заболевания с поражением органов-мишеней. Предложенная нами СКЭХР пациентов с ГНО КИНК в ранние сроки после РВО на сосудах позволяет значительно сократить сроки лечения, улучшить качество жизни, сохранить конечность. Пациенты имеют возможность ежедневной

дозированной ходьбы, что очень важно для улучшения кровообращения в конечности и развития коллатерального кровотока. С помощью дифференцированного подхода к лечению мы смогли сохранить конечность у 80% пациентов и добиться заживления обширных ран, а также значительно снизить инвалидизацию. Использование комбинации открытых и эндоваскулярных методов восстановления кровотока, дифференцированный подход к их выбору, применение VAC-терапии для лечения гнойно-некротических и длительно незаживающих ран, возникших в результате трофических нарушений, закрытие кожных и тканевых дефектов в ранние сроки после восстановления кровотока посредством различных пластических операций, адекватное медикаментозное сопровождение позволяют добиться успехов в сохранении конечности и улучшения качества жизни у данной категории пациентов, предотвратив их инвалидизацию.

Список литературы

1. Абалмасов, К.Г. Оклюзирующие поражения артерий дистального русла. Проблемы диагностики и лечения (часть II) [Текст] / К.Г. Абалмасов [и др.] // *Анналы хирургии*. — 1997. — № 5. — С. 21.
2. Баймагамбетов, Ш.А. Пластическое замещение дефектов мягких тканей нижней конечности кожно-жировым лоскутом с осевым кровоснабжением [Текст] / Ш.А. Баймагамбетов [и др.] // *Травматология и ортопедия: материалы Международной юбилейной науч.-практ. конф.* — Астана, — 2011. — С. 316-319.
3. Батискин, С.А. Ампутации на уровне стопы у больных с диабетической ангиопатией [Текст] / С.А. Батискин [и др.] // *Материалы XXIX Международной конференции «Новые направления и отдаленные результаты открытых и эндоваскулярных вмешательств в лечении сосудистых больных*. — Рязань, — 2014. — С. 30-31.
4. Гаин, Ю.М. Вакуум-терапия ран при хирургической инфекции мягких тканей [Текст] / Ю.М. Гаин [и др.] // *Военная медицина*. — 2016. — № 4. — С. 64-72.
5. Консервативная терапия больных хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей [Текст]: учеб. пособие / В.М. Кошкин [и др.]; под ред. В.С. Савельева — М. : 2002. — С. 9-10.
6. Макаров, Н.А. Реконструктивная хирургия облитерирующего атеросклероза аорты и артерий [Текст]: автореф. дис... док.мед.наук / Н. А. Макаров. — Куйбышев, — 1987. — 24 с.
7. Сорока, В.В. Гибридная операция: новый горизонт в сердечнососудистой хирургии [Текст] / В.В. Сорока [и др.] // *Ангиология и сосудистая хирургия*. — 2011— Т. 17, № 3. — С. 93-101.
8. Учкин, И.Г. Опыт применения гибридных методик хирургического лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей [Текст] / И.Г. Учкин [и др.] // *Ангиология и сосудистая хирургия*. — 2013. — Т. 19, № 2. — С. 48-57.
9. Banasiewicz, T. Portable VAC therapy improve the results of the treatment of the pilonidal sinus — randomized prospective study [Text] / T. Banasiewicz [et al.] // *Pol. Przegl. Chir.* — 2013. — Vol. 85 (7). — P. 371—376.
10. Sumpio, B. T. Clinical implications of the angiosome model in peripheral vascular disease [Text] / B. T. Sumpio [et al.] // *J. Vasc. Surg.* — 2013. — Vol. 58(3). — P. 814-826.

*Fistal E.Y., Baziyani-Kuhto N.K., Ivanenko A.A., Kuhto A.P, Fistal N.N.,
Griadushchaia V.V., Belkova V.A.*

**VARIANTS OF PLASTIC CLOSURE OF SKIN AND SOFT TISSUE DEFECTS IN
PURULENT-NECROTIC COMPLICATIONS OF CRITICAL LOWER LIMB ISCHEMIA
AFTER RECONSTRUCTIVE OPERATIONS ON VESSELS**

*State educational organization of higher professional education
«Donetsk National Medical University M. Gorky»*

Summary

Study aim. To analyze variants of plastic closure of skin and soft tissue defects in patients with purulent-necrotic complications of critical ischemia of the lower extremities after reconstructive and reconstructive vessels operation.

Materials and methods. The treatment results of 97 patients (65 men, 32 women) with purulent-necrotic complications of critical ischemia of the lower extremities who applied the complex system of the staged surgical rehabilitation are presented. The age of the patients are ranged from 32 to 87 years old. Obliterating atherosclerosis of the lower extremities -56.7% of patients discovered, diabetic angiopathy - 25.7%, chronic arterial failure of 2-4 stages - 13.5%, acute arterial failure - 4.1%. All patients had necrosis of the toes and distal part of the foot, trophic ulcers of the foot and/or lower leg.

Results. Complete wound elimination was achieved in 49 patients, in 25 patients - active growth of granulation tissue and graft engraftment at the time of discharge with the prospect of complete healing in the outpatient setting. 3 patients required re-operative treatment, which they refused. 15 patients received a distal foot amputation as a surgical treatment. 2 patients had to have an amputation at the level of the middle third of the thigh after long-term non-healing wounds. 2 patients died as a result of a prolonged disease course, reopened wounds, and septic complications. In 80.4% of patients it was possible to save a limb and achieve healing of extensive wounds, in 15.6% of patients an amputation of the distal parts of the foot was performed, with saving of the locomotor function, 2% underwent amputation at the level of the middle third of the femur with possible of subsequent prosthetics, and 2% of the cases were fatal.

Key words: *reconstructive surgeries, VAC therapy, trophic ulcers of the lower leg, autodermoplasty.*

Авторская справка и долевое участие

- Фисталь Э.Я.** д. мед. н., проф., генеральный директор ИНВХ, заведующий кафедрой комбустиологии и пластической хирургии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО (предложена идея статьи, концепция и дизайн).
- Иваненко А.А.** к. мед. н, доцент кафедры сердечно-сосудистой хирургии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО (консультирование пациентов).
- Базиян-Кухто Н.К.** к. мед. н, доцент кафедры сердечно-сосудистой хирургии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО,+380-71-411-87-35 (обзор публикаций по теме статьи).
- Кухто А.П.** д. мед.н., доц., профессор кафедры общей хирургии №1 (анализ полученных данных, написание текста).
- Фисталь Н.Н.** д. мед. н., профессор кафедры комбустиологии и пластической хирургии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО (научное редактирование).
- Грядущая В.В.** ассистент кафедры комбустиологии и пластической хирургии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО (обзор публикаций по теме статьи, ведение пациентов).
- Белькова В.А.** врач-ординатор кафедры нейрохирургии №1 ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО (анализ публикаций по теме статьи, написание текста рукописи).

Базиан-Кухто Н.К., Кухто А.П., Костямин Ю.Д.

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В УСЛОВИЯХ COVID-19

*Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»*

Резюме

Актуальность статьи обусловлена необходимостью изучения особенностей применения дистанционной формы обучения студентов медицинских вузов в рамках учебно-воспитательного процесса в период распространения пандемии COVID-19. В статье обоснованы положительные и отрицательные составляющие данного процесса как для педагогов, работающих в нестандартном режиме, так и для студентов. Приведены примеры организации учебных занятий по теоретическим и практическим дисциплинам. Представлен порядок организации учебного процесса в медицинском вузе в условиях предотвращения заболеваний новой коронавирусной инфекцией.

Ключевые слова: *онлайн обучение, информационные ресурсы, пандемия.*

Дистанционное образование является новым типом обучения, который появился по требованию современного общества и благодаря развитию новых компьютерных технологий. По сути, это комплекс образовательных мероприятий для широкого круга студентов организован с использованием специализированных компьютерных и образовательных технологий. Спрос на широкое внедрение и развитие дистанционного обучения объясняется тем, что традиционные формы обучения не вполне справляются с быстрым информационным развитием и растущей общественной потребностью в современных образовательных технологиях. Внедрение системы дистанционного образования на основе компьютерных, видео-, мультимедийных и коммуникационных технологий позволяет эффективно решить эту проблему.

Тотальное внедрение дистанционного обучения, как основной формы, выявило его неготовность полностью заменить традиционное обучение, которое преобладало в образовательном процессе до последнего вре-

мени. По данным ЮНЕСКО, карантин из-за COVID-19 внедрили в 192 странах мира. Это сказалось на учебе более 1,06 миллиарда, или 61% учащихся всей планеты. При этом даже в развитых странах Организации экономического сотрудничества и развития (OECD) только 53% педагогов имеют опыт онлайн-обучения [1].

Изучение опыта использования технологий дистанционного обучения в других ВУЗах [3], анализ существующих платформ и инструментов для обучения онлайн, позволил принять временное решение о проведении практических занятий и лекций с помощью облачной платформы для онлайн видеоконференций Zoom, бесплатного программного обеспечения для голосовой связи Skype и других средств. Как показала практика и результаты общения с соискателями высшего образования и преподавателями, наиболее удобным и функциональным оказалось средство для проведения видеоконференций Zoom, который и в дальнейшем используется для организации синхронного формата обучения рядом с программой

BigBlueButton.

Следует отметить, что дистанционное обучение всегда выглядело как довольно привлекательная альтернатива традиционному образованию. Кроме того, затраты на обучение одного студента в системе дистанционного обучения считаются самыми маленькими. Значительна зависимость результативности дистанционного обучения студентов от возраста, предыдущего образования, профессиональной подготовки, учебного опыта, его способности к самоорганизации, самообучению и уровня мотивации [4].

Но, несмотря на вышесказанное, программа обучения в медицинском вузе предусматривает целый ряд практических навыков, усвоение которых невозможно без физического выполнения определенных манипуляций или контакта с другими людьми. Некоторые из них могут быть отработаны в домашних условиях. Часть навыков по оценке физического развития или опрос студенты могут отрабатывать дома, используя для этого своих родственников. Подобный метод предлагают также российские ученые для дистанционного обучения будущих врачей работе с пациентом [6].

Но остается много практических навыков, которыми невозможно овладеть самостоятельно в домашних условиях, даже при наличии лучших виртуальных симуляторов и обучающих видео. Это сложные лабораторные исследования с вредными для здоровья реагентами, исследования с использованием лабораторных приборов, медицинские манипуляции, которые могут быть отработаны только на фантомах и тому подобное. Для отработки этих навыков в условиях карантина целесообразно разработать график посещения студентами лабораторий и фантомных центров таким образом, чтобы они имели возможность работать в учебном помещении небольшими группами или индивидуально с соблюдением всех противоэпидемических мероприятий. Чтобы максимально сократить время пребывания студентов в учебном помещении, они имеют удаленный

допуск к практической части только после детального изучения и усвоения теоретического материала, хорошо представлять какие, именно манипуляции и в какой последовательности должны быть выполнены, какие результаты можно ожидать. Но поскольку такой подход требует четкого согласования между различными структурами учебного заведения, принятия дополнительных противоэпидемических мероприятий, создание фактически нового расписания, что может создать определенные проблемы для крупных ВУЗов, целесообразнее перенести отработки некоторых практических навыков, по возможности, на более благоприятный в эпидемиологическом отношении период.

Главной проблемой, связанной с оценкой знаний студентов при дистанционной форме обучения, является объективность и идентификация личности студента. Существует несколько довольно эффективных путей обеспечения объективности оценки [2]. Проще достичь объективности путем создания многоуровневых тестов, которые содержат различные формы ответа (множественный выбор, соответствие, эссе и другие). Время на выполнение теста должно быть минимальным, а последовательность вариантов ответа и набор вопросов в тесте — случайными. Более эффективным, но и более затратным и сложным, является рейтинговое оценивание с расчетом итоговой оценки из суммы нескольких оценок, которые студенты получают за различные мелкие элементы деятельности, такие как активность в дискуссии во время онлайн урока, своевременность и качество выполнения обязательных задач, выполнение дополнительных задач. Достаточно эффективным методом является создание форумов в дистанционном курсе для обсуждения тем по учебному плану, в которых студенты могут отвечать на вопросы преподавателя или ставить собственные вопросы и комментировать других участников форума. За каждый вид активности в форуме студент может получить определенное количество баллов, из которых в дальнейшем рассчитывается ито-

говая оценка [7].

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького (ДонНМУ) успешно преодолел многие проблемы, вызванные пандемией COVID-19, обеспечив продолжение учебного процесса в дистанционном формате. Дистанционное обучение является очень удобным, однако оно требует от соискателя высокого уровня самоорганизации и ответственности, не дает возможности надлежащего усвоения обязательных для будущего врача практических навыков. Учитывая эти недостатки, дистанционную форму обучения целесообразно использовать в последиplomной подготовке врачей для повышения их квалификации [5].

Стремительный темп внедрения дистанционного обучения в ДонНМУ в период карантина, безусловно, имел определенное негативное влияние на качество учебного процесса. В условиях дальнейшего развития смешанного обучения следует уделить особое внимание вопросам, которые, несмотря на значительные успехи в овладении новым направлением, все еще нуждаются в доработке. Прежде всего, это повышение квалификации и компьютерной грамотности преподавателей, создания достаточного количества полноценных дистанционных курсов по качественному контенту и совершенствование системы оценки уровня усвоения знаний и навыков студентов.

Список литературы

1. Блинов, В.И. Основные идеи дидактической концепции цифрового профессионального образования и обучения [Текст] / В.И. Блинов [и др.] — М.: Издательство «Перо», — 2019. — 102 с.
2. Бойкова, А.В. Некоторые проблемы перехода на дистанционное обучение в медицинских вузах в условиях пандемии [Текст] / А.В. Бойкова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. — 2020. — № 4-2 (43). — С. 29–31.
3. Ковальчук, С.П. Дистанционное обучение [Текст] / С.П. Ковальчук // — М., — 2005. — 156 с.
4. Котляренко, Ю.Ю. Электронное обучение или дистанционное обучение (эмпирическое исследование на примере иностранного языка) [Текст] / Ю.Ю. Котляренко [и др.] // Казанский педагогический журнал. — 2020. — № 3(140). — С. 75–83.
5. Мухина, М.В. Дистанционное обучение как современная тенденция развития общества [Текст] / М.В. Мухина [и др.] // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. — 2019. — № 6 (40). — С. 57–64.
6. Смирнова, Н.А. Информационные технологии в образовании [Текст] / Н.А. Смирнова // Перспективы развития информационных технологий. — 2015. — № 25. — С. 108–113
7. Шумских, Т.Ю. Влияние сети интернет на процессы социальной адаптации школьников и студентов [Текст] / Т.Ю. Шумских [и др.] // Центральный научный вестник. — 2017. — Т. 2, № 9 (26). — С. 3–6.

Baziyan-Kukhto N.K., Kukhto A.P., Kostyamin Y.D.

**ORGANIZATION OF THE STUDYING PROCESS
IN COVID-19**

*State educational organization of higher professional education
«Donetsk National Medical University M. Gorky»*

Summary

The relevance of the article is due to the need to study the features of the use of distance learning for students of medical universities in our country as part of the educational process during the spread of the COVID-19 pandemic. The article substantiates the positive and negative components of this process both for teachers who working in a non-standard mode and for students. Examples of the organization of training sessions in theoretical and practical disciplines are described. The procedure for organizing the educational process at a medical university in the context of preventing diseases with a new coronavirus infection is presented.

Key words: *online learning, information resources, pandemic.*

Авторская справка и доленое участие

Базиян-Кухто Н.К. к. мед. н., доцент кафедры сердечно-сосудистой хирургии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, +380-71-411-87-35 (разработка дизайна исследования, обзор публикаций по теме статьи).

Кухто А.П. д. мед. н., доц., профессор кафедры общей хирургии №1 ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО (анализ полученных данных, научное редактирование статьи).

Костямин Ю.Д. к. мед. н., заведующий кафедрой сердечно-сосудистой хирургии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО (получение данных для анализа, написание текста статьи).

Базиян-Кухто Н.К., Кухто А.П.

ВЕБИНАР ДЛЯ УЧАЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ COVID-19: ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД?

Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

Резюме

Рассматриваются виды удалённого взаимодействия участников образовательного процесса: видеоконференции и вебинары, являющиеся частью виртуальной образовательной среды. Обосновывается необходимость целенаправленной работы по реализации образовательных программ с применением вебинаров. Проанализированы различные трактовки информационно-образовательной среды в научной литературе. Представлены преимущества обучения с применением вебинаров. Обобщается опыт практической работы по организации online-обучения, выявляются трудности организации online-обучения студентов с использованием вебинарных платформ, описываются возможные пути решения. Описаны современные технические возможности многих вебинарных платформ. Подчеркивается роль знаний психолого-дидактических особенностей online-обучения и наличия определенных компетенций преподавателя в условиях информационно-образовательной среды. Описаны факторы, определяющие эффективность образовательного процесса в условиях информационно-образовательной среды.

Ключевые слова: вебинар, интерактивные методы, online-обучение.

Человечество вступило в этап своего развития, когда информационные процессы становятся одной из важнейших составляющих жизнедеятельности человека, поэтому на этапе развития образования актуальней стала проблема поиска новых форм организации учебного процесса. Современная система высшего образования претерпевает большие изменения, приводящие к усовершенствованию и появлению новых образовательных технологий. Сегодняшние учреждения высшего образования должны активно позиционировать свой вклад в инновационный процесс, социальное развитие и разрабатывать инновационные технологии, которые обеспечат формирование профессиональных умений у студентов. В настоящее время растёт количество информации, которая необходима для получения, понимания и усвоения разных уровней образо-

вания. Поскольку будущее нашего общества зависит от современного образования, именно учебные заведения готовят личность либо к обычному существованию на уровне выживания, либо к активной деятельности по развитию самого себя и продвижению к благосостоянию — собственному и обществу. Темпы развития современного общества требуют от граждан мобильного реагирования на происходящие изменения. Поэтому от простой трансляции знаний образование переходит к пониманию необходимости подготовки личности, способной учиться на протяжении всей жизни, получать и прорабатывать необходимую информацию. Ученые и практики вынуждены искать и разрабатывать принципиально новые подходы и методы обучения. Ученые отмечают, что одним из перспективных, эффективных, а подчас и единственно правильным

путем усовершенствования подготовки студентов к активной профессиональной деятельности, вооружение их необходимыми компетенциями является внедрение в учебно-воспитательный процесс методов и форм интерактивного обучения [4].

Современный подход к подготовке будущих специалистов отличается ярко выраженной практической направленностью. Преподаватель должен выполнять не только функцию транслятора научных знаний, но и уметь подобрать оптимальную стратегию преподавания, использовать современные учебные технологии, направленные на создание творческой атмосферы учебного процесса. Таким образом, для выполнения поставленных перед преподавателем задач необходимо применение интерактивных методов обучения, к которым относятся видеоматериалы и видеолекции, которые не заменяют лекционный материал, а дополняют и улучшают его восприятие.

Профессор Государственного университета штата Огайо Эдгар Дейл провел увлекательный опыт. Он преподавал студентам один и тот же учебный материал, но разными способами. После окончания курса профессор обнаруживал и анализировал способность обучаемых воспроизводить полученную информацию [2]. Профессор сделал выводы:

- слушать лекции по теме или читать материалы по предмету — это наименее эффективный способ выучить что-либо;
- обучать других и использовать изучаемый материал в своей жизни — это наиболее эффективный способ изучить что-либо.

Результаты его исследований были оформлены в виде "Dale's cone of experience", известном теперь как конус Дейла.

Из данной теории можно сделать вывод, что даже простой просмотр видео более эффективный, чем теоретическое повествование. Ведь мозг использует 50% своих ресурсов на зрение, и происходящие в нем процессы превращают увиденное в информацию. Просмотр же видео в сочетании с практическими упражнениями, например,

подготовка ситуационных задач, создание видеоматериалов по теме и выступление может обеспечить максимальное 90% восприятия информации [1]. Именно при этих условиях и успеха в развитии информационно-коммуникационных технологий началась активная разработка, а затем и внедрение в обучение новой образовательной информационно-коммуникационной технологии – вебинар.

Вебинар (от англ. Webinar – Web Based Seminar) – семинар, организованный на основе Интернет-технологий, проходящий в виртуальном пространстве в режиме реального времени с возможностью интерактивного взаимодействия руководителя и учебной аудитории. Он объединяет различные инструменты коммуникации: текст, голосовой и видеочат, так называемые «белые доски» для совместного создания изображений для наглядностей [3].

Наиболее интересной возможностью представляется демонстрация в реальном режиме компьютерной презентации, текстового документа, электронной таблицы и видео. Также возможность демонстрации экрана докладчика.

Основные преимущества использования вебинаров в обучении:

- экономия на организационных расходах (аренда зала, оборудования, размещения участников) позволяет снизить себестоимость онлайн семинара;
- организация вебинара не требует значительных временных затрат;
- возможность привлечь участников из разных частей света;
- возможность одновременного участия многих людей;
- как и традиционные занятия, вебинары обеспечивают возможность интерактивного взаимодействия между докладчиком и слушателем и слушателей между собой.

Несмотря на значительные преимущества такого обучения, можно выделить и отдельные недостатки в организации данной формы дистанционного обучения:

- теряется эмоциональная связь, суще-

ствующая в результате живого общения в реальном времени;

- многие преподаватели, привыкшие работать с аудиторией, не могут эмоционально передать информацию перед монитором компьютера;

- иногда участники вебинара находятся в разных часовых поясах и поэтому достаточно сложно выбрать время для проведения;

- преподавателю трудно оценить уровень усвоения материала находящимися удаленно участниками.

Технология вебинаров имеет значительные дидактические возможности и предоставляет полный функционал для реализации коллаборативного обучения студентов, что может улучшить усвоение учебного материала.

Особый признак вебинаров — рациональное сочетание аудио- и визуальной коммуникации, словесной и несловесной информации. Общаясь в онлайн режиме, студент может смело задавать вопросы преподавателю. Онлайн опрос умело сочетается с обсуждением, дискуссией, обменом файлами и т.д. Возможность приобщиться к

обсуждению мотивирует студента для дальнейшего обучения, способствует усвоению и распространению актуальной информации, налаживает общение преподавателей и студентов [5].

Таким образом, технология вебинаров предоставляет мощный функционал для дистанционного обучения и имеет значительные дидактические возможности. Как видим, практически все виды аудиторных занятий, имеющих место в традиционном образовании, могут быть реализованы средствами вебинаров. Безусловно, такая форма организации обучения не может полностью заменить традиционное обучение, но ее использование может значительно улучшить и усовершенствовать учебный процесс. Опыт использования платформ показывает, что организация вебинаров в данных средах способствует повышению интереса к получению знаний, методика проведения таких занятий имеет реальные образовательные перспективы, а сами платформы могут успешно использоваться в системе дистанционного обучения соответствующего учебного заведения.

Список литературы

1. Андриянова, М.В. Внутрифирменное обучение персонала в России: тенденции и перспективы [Текст] / М.В. Андриянова // Азимут научных исследований: экономика и управление. — 2018. — Т. 7, № 2 (23). — С. 27-30.
2. Кормилицына, Т. В. Новая педагогика и электронное обучение: история и современность [Текст] / Т. В. Кормилицына // Научные исследования и разработки. Социально-гуманитарные исследования и технологии. — 2018. — Т. 7, № 3. — С. 8-14.
3. Маркова, С.М. Ретроспективный анализ развития профессионального образования в России [Текст] / С.М. Маркова // Вестник Мининского университета. — 2019. — Т. 7, №3. — С. 3.
4. Минеева, О.А. Смешанное обучение как средство интенсификации обучения иностранному языку студентов магистратуры [Текст] / О.А. Минеева [и др.] // Балтийский гуманитарный журнал. — 2019. — Т. 8, № 4 (29). — С. 115-119.
5. Мялкина, Е.В. Диагностика качества образования в вузе [Текст] / Е.В. Мялкина // Вестник Мининского университета. — 2019. — Т. 7, № 3. — С. 4.

Baziyana-Kukhto N.K., Kukhto A.P.

WEBINAR FOR STUDENTS IN COVID-19: BENEFIT OR A HAZARD?

*State educational organization of higher professional education
«Donetsk National Medical University M. Gorky»*

Summary

The article discusses the types of remote interaction of participants in the educational process: videoconferences and webinars, which take a part in the virtual educational environment. The author of the article gives a brief definition, and also describes the features of the organization and conduct of each type of interaction. The paper substantiates the need for purposeful work on the implementation of educational programs using webinars. Various interpretations of the educational information environment in the scientific literature are analyzed. The benefits of training using webinars are presented. The experience of practical work of the online work organizing training is generalized, the difficulties of the online training organizing for students who using webinar platforms are revealed, and possible solutions are described. The modern technical capabilities of many webinar platforms are described. The role of psychological knowledge and didactic features of online learning and the presence of certain competencies of a teacher in an information and educational environment are emphasized. The factors that determine the effectiveness of the educational process in the conditions of the information and educational environment are described.

Key words: *webinar, interactive methods, online training.*

Авторская справка и доленое участие

- Базиян-Кухто Н.К.** к. мед. н, доцент кафедры сердечно-сосудистой хирургии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, +380-71-411-87-35 (разработка дизайна исследования, обзор публикаций по теме статьи).
- Кухто А.П.** д. мед. н., доц., профессор кафедры общей хирургии №1 ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО (анализ полученных данных, научное редактирование статьи).

Власова В.Н.¹, Волошин Р.Н.¹, Проценко Т.В.²

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ: ВЫЗОВЫ, РИСКИ И ПЕРЕОСМЫСЛЕНИЕ РОЛЕЙ

1 - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Ростовский государственный медицинский университет»

2 - Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования

«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

Резюме

Вынужденное социальное дистанцирование увеличило долю удаленно преподаваемых дисциплин в общем объеме рынка образовательных услуг и сфокусировало внимание общества на этом явлении. В связи с этим авторы статьи обращаются к рассмотрению рисков, которые несет дистанционное образование, и стремятся определить роль преподавателей и студентов в данном процессе. В рамках данной работы дистанционное обучение представляет собой взаимодействие обучающихся и профессорско-преподавательского состава в системе электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий. На основе проведенного анализа применения дистанционных технологий в процессе обучения авторы работы показывают, что роль студенческих групп и преподавателя трансформируется с внедрением дистанционного обучения – заставляет авторов образовательного процесса стать более вовлеченными, а траектория образования при дистанте становится более индивидуальной. Новые технологии и изменение ролей авторов образовательного процесса бросает определенные вызовы, среди которых: технические сложности, нет возможности сконцентрироваться на обучении вне стен учебной аудитории, нет возможности адаптировать практические курсы под онлайн-формат, нарушение информационной безопасности.

Ключевые слова: образование, высшее учебное заведение, дистанционное обучение, онлайн, студенты, преподаватели, вызовы, риски.

Институт образования является двигателем общественного и экономического развития страны. Для того, чтобы происходил прогресс в социальном и экономическом развитии государства необходимы трансформации в сфере образования.

В последнее время изменения пронизывают образовательное пространство. Модернизация института образования и сам образ системы образования будущего зависит от таких факторов, как переход к информационному обществу, активный процесс глобализации, глубокие структурные изменения в сфере занятости, которые диктуют

потребность в повышении профессиональной квалификации и переподготовке работников, повышение значимости частных инициатив и инвестиций [1]. Особую актуальность имеет цифровая трансформация образовательного процесса – внедрение информационно-коммуникационных технологий в образовательный процесс.

Одним из стратегических направлений в развитии Российской Федерации является цифровая трансформация, где подчеркивается необходимость в достижении «цифровой зрелости» ключевых отраслей экономики, в которые входит сфера обра-

зования [2]. Цифровизация образования связана с внедрением информационных технологий в образовательный процесс. В Федеральном Законе «Об образовании в Российской Федерации» указано, что образовательные программы учебных организаций могут быть реализованы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий [3]. Особенно активно данная возможность применения учебными заведениями дистанта стала реализовываться в период трудной эпидемиологической обстановки в мире в связи с распространением новой коронавирусной инфекции, которая изменила привычный уклад жизни населения с начала 2020 г. [4]. Сама же проблема дистанционного обучения вызвала бурную реакцию как у общества, так и у исследователей.

В последние десятилетия трансформация образовательного процесса вызывает активный научный интерес со стороны ученых. Для ученых важной темой модернизации образовательного пространства выступает тема новых методов и методик работы в изменяющемся образовательном пространстве [5]. Исследователи рассматривают роль преподавателей в образовательном процессе высшей школы, описывая риски преподавателей вузов в условиях модернизации российской системы образования [6]. Также большую значимость играет роль исследований, которые направлены на изучение качества обучения в высшей школе [7]. В настоящее время из-за вынужденного социального дистанцирования изменилась доля преподаваемых дисциплин в дистанционном формате, что повлияло на смещение фокуса внимания исследователей и общества на вопросы дистанта [8,9,10].

Таким образом, вопросы дистанционного обучения в высшей школе в настоящее время являются наиболее актуальными и требуют глубокой рефлексии. В связи с чем в рамках данной статьи ставится цель – рассмотреть вызовы и дистанционного обучения и показать роль преподавателей и студентов в рамках дистанта.

Анализ научно-исследовательской литературы по обозначенному проблемному полю исследования позволяет заключить, что в настоящее время существует большой научный пласт исследований, которые направлены на рассмотрение информатизации образования. Но в связи с опытом последнего года, который погрузил высшие школы и студентов в наиболее активное применение в образовательном пространстве информационно-коммуникационных технологий, существует возможность рассмотреть режим дистанционного обучения, выявить вызовы, которые он несет и определить роли преподавателей студентов в данном процессе.

Для того, чтобы понять, какие риски несет в себе дистанционное обучение, мы должны обозначить, что подразумевается под данной дефиницией. Дистанционное обучение представляет собой один из элементов цифровизации образования, куда помимо дистанта входит развитие материальной инфраструктуры с появлением новых каналов связи, использование технологий машинного обучения, искусственного интеллекта, разработка и внедрение новых систем управления обучением, повышение навыков преподавателей в сфере цифровых технологий. Под дистанционным обучением мы подразумеваем обучение, где взаимодействие обучающихся и педагогических работников проходить в системе электронного обучения с применением дистанционных (удаленных) образовательных технологий.

Новая коронавирусная инфекция COVID-19 вмешалась в жизнь населения всего мира и перекроила социальную реальность каждого человека. Студенты многих образовательных организаций и по сей день находятся в смешанном формате обучения. Стоит отметить, что дистант стал хорошей возможностью расширить границы образовательного процесса, позволив иностранным обучающимся, находясь в родных странах, получать образование в России. Также в этой ситуации люди с ограниченными возможностями здоровья могут получать образование, не выходя из дома.

Расширив границы для определенных категорий населения, сэкономив время на дороге к месту обучения, дистанционное обучение бросает вызовы как преподавателям, так и студентам. К одному из рисков можно отнести технические трудности, которые возникают при проведении занятий онлайн. Ограничение скорости Интернета часто не позволяет всем участникам вебинара одновременно включать изображение, что нарушает визуальный контакт с преподавателем и приводит к появлению такого риска, как невозможность студента сконцентрироваться на преподаваемом материале. Обучающиеся перестают взаимодействовать с преподавателем, отвлекаются от процесса лекции, не могут быть полностью вовлечены в процесс. Стоит отметить и то, что не все курсы практикоориентированных дисциплин можно перевести в дистанционный формат — трудности возникают с лабораторными работами, которые тяжело, а в некоторых случаях просто невозможно выполнить удаленно, так как требуется специальное оборудование. Также возникает вопрос с безопасностью в Интернет-пространстве. Иногда при проведении вебинаров в Zoom могут появиться недобросовестные пользователи, которые стремятся помешать проведению занятий, прерывая лекцию или семинар трансляцией посторонней информации. В связи с этим преподаватель вынужден прерывать занятие и в экстренном режиме создавать новую конференцию, что занимает определенное время и создает стрессовую ситуацию. Также стоит отметить такой вызов, как полное погружение в онлайн-пространство. Адаптация курса к дистанту, изменение форм работы со студентами, вопросы от обучающихся, которые могут приходиться в вечернее время, вынуждают преподавателей погружаться в сетевое пространство, отнимая много времени и сил, стирая границы между рабочим

и личным временем.

Преимущества и вызовы, которые несет в себе дистанционное обучение, вынуждают преподавателей и студентов трансформировать свое социальное поведение, менять роли, которые они играют, в данном процессе. Применение дистанционных образовательных технологий в процессе обучения требует от преподавателя большей активности и быстрого освоения новых информационных ресурсов. Преподаватель становится не только транслятором знаний, но и тьютором, помощником в освоении новых вершин. Новые роли требуют от преподавателя развития не только коммуникативных компетенций, но и более глубокого овладения информационными технологиями. Обучающимся также требуется пересмотреть свою роль в образовательном процессе, стать более вовлеченными, давать постоянную обратную связь преподавателю. Помимо этого, стоит отметить, что сама траектория образования при дистанте становится более индивидуальной для обучающихся.

Исходя из проведенного нами анализа, мы видим, что споры по поводу дистанционного обучения не будут утихать еще долгое время. В данной статье мы показали как позитивные стороны, так и вызовы, которые принес дистант в систему сегодняшнего образования. На наш взгляд, из любой сложившейся ситуации необходимо извлекать опыт. Полученные нами уроки пандемии показывают, что цифровизация образовательного процесса будет идти вперед, вовлекая студентов и преподавателей в новые формы обучения. Мы считаем, что те преподаватели, которые будут стремиться включать в повседневную практику современные методики преподавания, действительно смогут внести позитивные изменения в образовательный процесс высшей школы.

Список литературы

1. Концепция Федеральной целевой программы развития образования на 2016-2020 годы. URL: <http://static.government.ru/media/files/mlorxfXbbСк.pdf> (Дата обращения 5.09.2021)
2. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года [Текст]: Указ Президента РФ от 21 июля 2020 г. № 474 // URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74304210/> (Дата обращения 5.09.2021)
3. Об образовании в Российской Федерации [Текст]: Федеральный закон от 29.12.2012 г. N 273-ФЗ // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (Дата обращения 5.09.2021)
4. Исакова, А.И. Платформы взаимодействия со студентами в условиях пандемии COVID-19 и дистанционного обучения [Текст] / А.И. Исакова [и др.] // Современное образование: повышение конкурентоспособности университетов. Ч. 2: Материалы международной научно-метод. конф., 28–29 января 2021г., Томск, Россия. Томск: Изд-во ТУСУРа, 2021. — С.189–195.
5. Тютченко, А.М. Инновационная педагогическая деятельность в вузе как источник развития методологии, теории и методики обучения и воспитания [Текст] / А.М. Тютченко // Современное педагогическое образование. — 2021. — № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnaya-pedagogicheskaya-deyatelnost-v-vuze-kak-istochnik-razvitiya-metodologii-teorii-i-metodiki-obucheniya-i-vospitaniya> (Дата обращения: 6.09.2021).
6. Колесникова, Г.И. Современные риски преподавателей гуманитарных дисциплин высшей школы в условиях модернизации российской системы образования [Текст] / Г.И. Колесникова [и др.] // Гуманизация образования. — 2020. — № 2. — С. 16-25.
7. Качество образования: инновационные тенденции и управление [Электронный ресурс]: монография / В.П. Панасюк [и др.] - Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2018. — 201 с. Режим доступа: <http://elar.rsvpu.ru/978-5-8050-0635-8>.
8. Гафиагулина, Н.Х. Специфика онлайн-обучения в российском образовательном пространстве высшей школы [Текст] / Н.Х. Гафиагулина [и др.] // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. — 2020. — № 6. — С. 24-28.
9. Ковалев, В.В. Оценка качества онлайн образования (по материалам фокусированных интервью в студенческих группах) [Текст] / В.В. Ковалев [и др.] // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (НПИ). Серия: Социально-экономические науки. — 2020. — Т. 13, № 3. — С. 6-14.
10. Левин, С.М. Дистанционное обучение и модернизация образования – тупик или возможность? [Текст] / С.М. Левин // Векторы благополучия. — 2021. — № 2. — С. 139-148.

Vlasova V.N. Voloshin R.N., Protsenko T.V.

DISTANCE EDUCATION IN HIGHER EDUCATION: CHALLENGES, RISKS AND RETHINKING ROLES

*1-Federal State-Funded Educational Institution
of Higher Education "Rostov State Medical University" MH RF
2-State educational organization of higher professional education
«Donetsk National Medical University M. Gorky»*

Summary

Forced social distancing has increased the share of distance-taught disciplines in the total volume of the educational services market and has focused society's attention on this phenomenon. In this regard, authors of the article turn to the consideration of the risks that distance education carries, and seek to determine the role of teachers and students in this process. As part of this work, distance learning is the interaction of students and faculty in an e-learning system using distance learning technologies. Based on the analysis of the use of distance technology in the learning process, the authors show that the role of student groups and the teacher is transformed with the introduction of distance learning - forces the actors of the educational process to become more involved, and the trajectory of education at a distance becomes more individualized. New technologies and changes in the roles of actors in the educational process pose certain challenges, including: technical difficulties, no ability to focus on learning outside the classroom, no ability to adapt practical courses to the online format, a violation of information security.

Key words: *education, higher education institution, training, distance learning, online, students, teachers, challenges, risks..*

Авторская справка и доленое участие

- Власова В.Н.** д. философ. н., доц., заведующая кафедрой педагогики ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет», oip08@mail.ru (концепция статьи, научное редактирование статьи).
- Волошин Р.Н.** д. мед. н., проф., профессор кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет», ruvoloshin@yandex.ru (сбор и обработка данных литературы, написание текста статьи).
- Проценко Т.В.** д. мед. н., проф., профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, protsenko2005@yandex.ua (сбор и анализ данных литературы, дизайн исследования).

Во втором полугодии 2021 г. в рамках реализации программы непрерывного последипломного образования кафедрами факультета интернатуры и последипломного образования Государственной образовательной организацией высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького» под патронатом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики были проведены в дистанционном режиме одна Республиканская (реестр МЗ ДНР на 2021 г.) и 3 внутривузовских междисциплинарных научно-практических конференций (приказ ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М. ГОРЬКОГО №370 от 28.12. 2020 г.). Презентации докладов были размещены на сайте ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО (dnmu.ru).

15 сентября 2021 г. на конференции «Атопический дерматит у детей и взрослых» были представлены доклады проф. Проценко О.А., к.м.н. Милус И.Е., Темкина В.В. (кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО, Республиканский клинический дерматовенерологический центр МЗ ДНР, Республиканский клинический дерматовенерологический диспансер МЗ ДНР) «Непрерывное медицинское образование как фактор повышения профессиональной компетенции и улучшения качества оказания дерматологической помощи», проф. Проценко Т.В., д.мед.н. Киосевой Е.В., к.м.н. Милус И.Е. (кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО, кафедра психиатрии, психотерапии, медицинской психологии и наркологии, Республиканский клинический дерматовенерологический центр МЗ ДНР) «Психопревенция и медико-социальная реабилитация подростков с хроническими дерматозами», д.мед.н. доц. Дубовой А.В., доц. Бордюговой Е.В., асс. Науменко Ю.В. (кафедра педиатрии №3) «Атопический дерматит у детей с синдромом Дауна», доц. Лимаренко М.П. (кафедра педиатрии №3) «Роль ферментопатий в развитии атопического дерматита у детей», доц. Смирновой А.Ф. доц. Голубова К.Э., асс. Котлубей Г.В. (кафедра офтальмологии ФИПО) «Особенности офтальмологической патологии у лиц с атопическим анамнезом», доц. Боряк С.А. (кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО) «Дерматоскопический индекс в оценке степени тяжести атопического дерматита», доц. Провизиона А.Н., асп. Зубаревской О.А. (кафедра дерматовенерологии и косметологии

ФИПО) «Случай развития гнездной алопеции на фоне атопии и хронической вирусной инфекции в нескольких поколениях семьи», асс. Горбенко А.С. (кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО) «Метод лечения больных аллергодерматозами на фоне тревожных состояний», Руденко В.А. («Университетская клиника» ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М. ГОРЬКОГО) «Доступные возможности китайской традиционной медицины в лечении дерматозов».

20 октября 2021 г. на конференции «Актуальные вопросы трихологии» были представлены доклады проф. Проценко О.А. (кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО) «Гирсутизм и гипертрихоз: некоторые вопросы медицинского менеджмента», проф. Проценко Т.В., к.мед.н. Милус И.Е. (кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО, Республиканский клинический дерматовенерологический центр МЗ ДНР) «О взаимосвязи алопеции, атопического дерматита и коморбидной патологии», проф. Ряполовой Т.Л., доц. Бойченко А.А. (кафедра психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья) «Место медицинской психологии в ведении больных хроническими дерматозами», проф. Дубовой А.В., доц. Бордюгова Е.В., асс. Науменко Ю.В. (кафедра педиатрии №3) «Оценка состояния здоровья ребенка от младенчества до подросткового возраста: на что должны обращать внимание дерматологи и семейные врачи», доц. Смирновой А.Ф. доц. Голубова К.Э., асс. Котлубей Г.В. (кафедра офтальмо-

логии ФИПО) «О какой дерматологической патологии можно думать при офтальмологическом осмотре», доц. Боряк С.А. (кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО) «Случаи телогеновой алопеции при тяжелом течении атопического дерматита», доц. Провизиона А.Н., асп. Зубаревской О.А. (кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО) «Дефицит витамина Д у больных гнездовой алопецией», доц. Поважной Е.С., доц. Зубенко И.В., доц. Терещенко И.В. (кафедра медицинской реабилитации и лечебной физкультуры) «Физиотерапия в лечении алопеции», к.мед.н. асс. Горбенко А.С. (кафедра дерматовенерологии и косметологии) «Опыт работы кабинета психорелаксации при лечении больных хроническими дерматозами», асп. Гаруст Ю.А. (кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО) «Псориаз волосистой части головы: особенности клинического течения (на примере анализа клинического случая)», асс. Руденко В.А. (кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО) «Опыт применения лосьона 101 в лечении больных с выпадением волос при гиперпролактинемии», Небесной Л.В. (МЦ Био-лайн) «Лабораторные возможности определения дефицита железа».

10 ноября 2021 г. на конференции «Псориаз и псориатический артрит» были представлены доклады проф. Проценко О.А. (кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО) «Особенности псориаза у ВИЧ-позитивных лиц», проф. Проценко Т.В. (кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО) «Псориатический артрит», доц. Голубова К.Э., доц. Смирновой А.Ф., асс. Котлубей Г.В. (кафедра офтальмологии ФИПО) «Особенности поражения органов зрения при псориазе», доц. Боряк С.А. (кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО) «Фототерапия больных псориазом», доц. Провизиона А.Н. (кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО) «Себорейный кератоз у больных псориазом», асп. Гаруст Ю.А. (кафедра дерматовенерологии и косметоло-

гии ФИПО) «Полиморбидность при псориазе (на примере анализа клинических случаев)», Небесной Л.В. (МЦ Био-лайн) «Лабораторная диагностика пищевой и лактозной непереносимости».

16 декабря 2021 г. совместно с Обществом молодых ученых ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО была проведена 7-я научно-практическая конференция с международным участием «Молодые дерматовенерологи — здравоохранению Донбасса». В работе конференции приняли участие специалисты из городов Донецкой и Луганской Народных Республик, Российской Федерации (гг. Москва, Ростов). На сайте университета были представлены доклады руководителей исследований: проф. Проценко О.А., проф. Проценко Т.В., проф. Волошина Р.Н. (г. Донецк, ДНР г. Ростов, РФ) «Развитие профессиональных врачебных кадров в системе последипломного образования дерматовенерологов», проф. Дубовой А.В., асс. Марченко Е.Н., доц. Бордюгова Е.В. (г. Донецк, ДНР) «Кожные проявления острой лейкемии», доц. Стрельченко Ю.И. (г. Донецк, ДНР) «Достижения и перспективы работы Совета молодых ученых ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО». Результаты своих исследований представили молодые ученые: Арешидзе А.И. (г. Донецк, ДНР) «Осложнения вследствие введения филлера (анализ клинического случая)», доц. Безуглов А.П. (г. Москва, РФ) «Высокочастотное ультразвуковое исследование кожи и морфологические элементы сыпи», доц. Бойченко А.А. (г. Донецк, ДНР) «Коммуникативная компетентность врача», Бондаренко Ю.Д. (г. Донецк, ДНР) «Анализ состояния здоровья детей, рожденных от матерей, болевших или болеющих сифилисом», доц. Боряк С.А. (г. Донецк, ДНР) «Особенности СРБ у больных атопическим дерматитом различной степени выраженности с лактозной непереносимостью», Волошина Е.А. (г. Донецк, ДНР) «Социально-поведенческие особенности и состояние здоровья студентов (анализ результатов анкетирования)», Гаруст Ю.В.

(г. Донецк, ДНР) «Коморбидная патология у больных псориазом (на примере анализа клинических наблюдений)», Голубов Т.К. (г. Донецк, ДНР) «Особенности изменения органов зрения у лиц молодого возраста на фоне атопического дерматита», Горбенко Ал. С. (г. Донецк, ДНР) «Оценка индекса Керда у больных аллергодерматозами, проживающими в зоне локального конфликта», Захарова В.В. (г. Донецк, ДНР) «Редкий случай туберозного склероза», Зубаревская О.А. (г. Донецк, ДНР) «Опыт применения витамина Д в лечении больных алопецией», Каменева Ю.В. (г. Донецк, ДНР) «Клиническое наблюдение нейрофиброматоза Реклингхаузена 2 типа у ребенка», Коновалова А.О. (г. Донецк, ДНР) «Клинический случай несвоевременного выявления сифилиса», Краснощеких А.А. (г. Донецк, ДНР) «Клинико-эпидемиологические особенности розацеа у больных с тиреоидитом», Курдыбаха А.И. (г. Донецк, ДНР) «Клинический случай внутри-

семейного заражения микроспорией гладкой кожи», доц. Лукьянченко Е.Н. (г. Донецк, ДНР) «Морфотипы старения и персонифицированный подход к косметологической коррекции», доц. Милус И.Е. (г. Донецк, ДНР) «Биофизические особенности кожи у больных атопическим дерматитом различного возраста», Немченко М.М. (г. Донецк, ДНР) «Дерматологические проявления метаболического синдрома у детей», Пеньковская А.В. (г. Донецк, ДНР) «Клиническое наблюдение саркомы Капоши», Погребняк Т.И. (г. Донецк, ДНР) «Клинический случай вторичного свежего сифилиса», доц. Провизион А.Н. (г. Донецк, ДНР) «Опыт лечения себорейного кератоза у больных с инсулинорезистентностью», Руденко В.В. (г. Донецк, ДНР) «Опыт лечения больных поздними акне», Шевченко В.В. (г. Донецк, ДНР) «Опыт лечения инфантильных гемангиом». Тезисы докладов опубликованы в этом номере журнала.

Материал подготовила проф. Проценко Т.В.



ТЕЗИСЫ

7-Й НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

«МОЛОДЫЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИ —

ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ДОНБАССА»

(РЕЕСТР РЕСПУБЛИКАНСКИХ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ

КОНФЕРЕНЦИЙ МЗ ДНР)

16 ДЕКАБРЯ 2021 г.

Арешидзе А.И.

ОСЛОЖНЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ВВЕДЕНИЯ ФИЛЛЕРА (АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

*Институт неотложной и восстановительной хирургии имени В. К. Гусака,
МЗ ДНР*

Научный руководитель: зав. отделением пластической хирургии и трансплантации клеток ИНВХ имени В. К. Гусака — Меркулов Д.С.

Цель исследования — провести анализ случая осложнения контурной пластики филлером.

Материалы и методы. Анализ медицинской документации (амбулаторная карта № 025у); анализ литературных источников (Medline, Pubmed, Medscape, BMJ, HEALTH OF THE NET, Free Medical Book), отобраны для анализа 5 статей.

Результаты. Пациентка М., 30 лет, обратилась в клинику через 6 дней после инъекции филлера в верхнюю губу. Процедуру проводили через 20-30 минут после нанесения местного анестетика «Эмла». Во время введения препарата пациентка испытала сильную боль жгучего характера с иррадиацией от правой части верхней губы к носу. После проведения процедуры были назначены охлаждающие компрессы. При осмотре через 6 дней определялся некротический участок - 7x7 мм, отек правой части верхней губы. Визуализировалась линия синего оттенка в проекции от philtrum и columella в направлении к кончику носа. Так как, с момента процедуры прошло 6 дней, введение гиалуронидазы являлось нецелесообразным. Был применен хирургический подход. Выполнена блокада подглазничного нерва,

произведен небольшой разрез с извлечением филлера. В качестве симптоматической терапии была назначена мазь с декспантенолом регулярное наложение сухих повязок в течение 2-х недель. Исходом явилось образование рубца с субдуральным рубцеванием, о чем свидетельствовало некоторое уплотнение тканей. Определялась умеренная потеря объема в правой части верхней губы и асимметрия за счет наличия филлера в данной зоне на противоположной стороне. Цвет кожных покровов практически восстановился до нормального.

Выводы. Во избежание развития осложнений, следует придерживаться ряда правил: тщательно собирать анамнез пациента; соблюдать правила асептики и антисептики при выполнении процедуры; иметь базовые знания топографической анатомии и зон риска; использовать в практике только качественные филлеры от надежных производителей; вводить препарат, следуя проверенной методике; работать в верхних и средних слоях кожных покровов; инструктировать клиентов о правилах ухода за кожей в период до и после процедуры.

Волошина Е.А.

СОЦИАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ (АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ)

Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
“Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького”,
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО
(зав.каф. — проф. Проценко О.А.)

Научный руководитель - проф. Проценко Т.В.

Здоровье и здоровый образ жизни — один из базовых критериев для самореализации молодежи, их успешной учебы и последующей профессиональной деятельности, активной жизненной позиции, развития творческого потенциала, а также для формирования привычки заботы о собственном здоровье. Каждый несет ответственность за поддержание высокого уровня своего здоровья, однако принимая во внимание роль и место молодежи в жизни общества — наиболее динамичный социальный и трудовой ресурс, этот вопрос приобретает общенациональную значимость.

Цель исследования — изучить поведенческие реакции и отношение к состоянию здоровья среди студентов университета.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 студентов в возрасте от 18 до 26 лет, в том числе 22 (44%) мужчин и 28 (56%) женщин. Анкетирование проводилось с помощью специально разработанной анкеты, состоящей из 44 вопросов, выявляющие жалобы обследуемых на нарушения здоровья и состояния кожи, отношение к курению и алкоголю, а также содержащую спектр вопросов по социально-гигиенической характеристике образа жизни и привычек.

Результаты. В нашем исследовании преобладали лица в возрасте от 21 до 25 лет — 36 (72%), несколько больше женщин 28 (56%), чем мужчин 22 (44%). При анализе фи-

зиологических параметров установлено, что индекс массы тела (ИМТ) колебался от 15,8 до 31,2. При этом средний ИМТ у мужчин $\pm 23,6$, у женщин $\pm 19,5$. В свободное время предпочитали заниматься спортом только 9 (18%) опрошенных, среди которых 7 (25%) женщин и лишь 2 (9,1%) мужчин. Более половины пачки сигарет в день выкуривают 4 (8%) опрошенных, почти одинаково часто как женщины, так и мужчины — 2 (7,1%) и 2 (9,1%). Не употребляли алкоголь лишь 11 (22%) опрошенных, при этом таких мужчин — в 2,5 раза больше, чем женщин 7 (31,8%) и 4 (14, 3%). Частыми простудными заболеваниями болели 4 (8%), почти с одинаковой частотой как женщины, так и мужчины 2 (7,1%) и 2 (9,1%). На момент анкетирования состояли на диспансерном учете 12 (24%), почти одинаково часто как женщины, так и мужчины 6 (21,4%) и 6 (27,2%). Хронические заболевания были отмечены у 21 (42%), у женщин незначительно чаще, чем у мужчин 13 (46,4%) и 8 (36,4%). Эстетические проблемы на коже лица были у 40 (80%), в том числе у 17 (77,3%) мужчин и у 23 (82%) женщин. При этом лишь 2 (4%) анкетировавшихся обратились за помощью к дерматологу. Жирная кожа лица была у каждого третьего — 15 (30%), несколько чаще у женщин, чем у мужчин 10 (35,7%) и 5 (22,7%). Угревую сыпь отмечали 17 (34%) опрошенных, женщины несколько чаще, чем мужчины 11 (39,3%) и

6 (27,3%). Обращало внимание, что 8 (16%) не интересовались причиной проблем, среди них 4 (18,2%) мужчин и 4 (14,3%) женщин. Жирность волос и перхоть отмечали 24 (48%) и 15 (30%) анкетированных. При этом эти проблемы были несколько чаще у мужчин, чем у женщин: жирность у 11 (50%) мужчин и у 13 (46,4%) женщин; перхоть у 9 (40,1%) мужчин и у 6 (21,4%) женщин. Возраст менархе у большинства анкетированных женщин составил 12-14 лет — 20 (71,4%). При этом болезненные менструации были у 18 (64,3%). Нерегулярность менструального цикла была отмечена у 4 (14,2%). Ухудшение состояния кожи перед началом менструального кровотечения у 24 (85,7%) опрошенных женщин. 13 (26%) отметили плохую переносимость молока, в том числе 4 (18,2%) мужчин и 9 (32,1%) женщин. Положительное отношение к здоровому образу жизни отметили все анкетированные, но при этом 4 (8%) со-

блюдают его не могли, в том числе 3 (13,6%) мужчин и 1 (3,6%) женщин. То, что сложно соблюдать здоровый образ жизни отметили 34 (68%) опрошенных, одинаково часто как мужчины, так и женщины — 15 (68,2%) и 19 (67,9%). При первых признаках болезни к семейному врачу обращались лишь 7 (14%) анкетированных. Мужчины значительно чаще, чем женщины 5 (22,7%) и 2 (7,1%). Каждый второй склонен лечиться самостоятельно 26 (52%), женщины несколько чаще, чем мужчины 16 (57,1%) и 10 (45,5%).

Выводы. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о недостаточной мотивации к сохранению здоровья и соблюдения здорового образа жизни у лиц активного репродуктивного возраста как среди мужчин, так и среди женщин. На что должна быть направлена информационно-разъяснительная деятельность.

Гаруст Ю.В.

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ (НА ПРИМЕРЕ АНАЛИЗА КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ)

Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
“Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького”,
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО
(зав.каф. — проф. Проценко О.А.)

Научный руководитель — проф. Проценко Т.В.

Цель исследования — изучить спектр коморбидной патологии у больных псориазом и оценить ее влияние на тяжесть течения дерматологического процесса.

Материал и методы. Методом направленного отбора проведен анализ медицинской документации и результатов обследования 83 больных псориазом, находившихся на лечении в Республиканском клиническом дерматовенерологическом диспансере г. Донецка с сентября 2020 г. по ноябрь 2021 г. Все пациенты были разделены на 3 возрастные группы: первая — молодой возраст (18-44 лет), вторая — средний возраст (45-59 лет), третья — пожилой возраст (60-74 лет). Коморбидную патологию устанавливали на основании анамнестических данных, результатов клинического осмотра и лабораторно-инструментальных исследований, анализа медицинской документации, консультаций других специалистов.

Результаты. Среди больных было 44 (53%) мужчины и 39 (47%) женщин. Возраст пациентов варьировал от 20 лет до 72 лет, средний возраст составил $41 \pm 2,0$ лет. Больных первой возрастной группы было 51 (61%), второй — 23 (28%), третьей — 9 (11%). Сопутствующая патология была выявлена у 67 (80,7%) пациентов: в первой возрастной группе — у 38 (74,5%), во второй — у 20 (87%), в третьей — у 9 (100%). Среди больных с сопутствующей патологией одно заболевание встречалось у 19 (23%) пациентов, два — у 39 (47%), три — у 20 (24%), четыре

— у 3 (3,6%), пять — у 2 (2,4%). Установлено, что наибольший удельный вес сопутствующей патологии принадлежал болезням системы кровообращения — 28 (34%) случаев, эндокринной системы — 25 (30%) случаев, пищеварительной системы — 23 (28%) случаев. Метаболические нарушения были у 13 (16%), заболевания мочеполовой системы — 14 (17%), заболевания нервной системы — 11 (13%). Наиболее частым заболеванием оказалась гипертоническая болезнь — 22 (27%), на втором месте сахарный диабет — 15 (18%), на третьем — заболевания щитовидной железы 14 (17%). После дебюта псориаза у 10 (12%) пациентов установлена гипертоническая болезнь, у 5 (6%) — сахарный диабет, у 6 (7,2%) — стенокардия, у 4 (4,8%) — хронический гастрит. У 13 (15,6%) пациентов, страдавших гипертонической болезнью, отмечались тяжелые формы псориаза: у 3 (23%) — псориаз эритродермия, у 9 (69%) — псориаз артрит. Наследственность по псориазу отягощена у 18 (21,6%) пациентов. Поражение кожи у 2 (2,4%) больных сахарным диабетом было представлено в форме псориазической. У 15 (18%) был выявлен псориазический артрит.

Выводы. Таким образом, выявленные данные диктуют необходимость комплексного клиничко-лабораторного обследования больного при каждом рецидиве псориаза для своевременного выявления коморбидной патологии и коррекции терапии.

Каменева Ю.В.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА II ТИПА У РЕБЕНКА

Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»,
кафедра педиатрии №3
(зав. каф. — проф. Дубовая А.В.)

Научный руководитель — проф. Дубовая А.В.

Факоматозы (от греч. Phakos – пятно) — это гетерогенная группа наследственных нейрокожных заболеваний, отличительной чертой которых является поражение производных эктодермы – кожи и ее дериватов, нервной системы, сетчатки, висцеральных органов. К нейрокожным синдромам относят более 30 заболеваний. Из них наиболее известны и хорошо изучены нейрофиброматоз Реклингхаузена, туберозный склероз, энцефалотригеминальный ангиоматоз Штурге-Вебера, ретиноцереbellарный ангиоматоз Гиппеля-Линдау. К более редким относятся гипомеланоз Ито, атаксия-телеангиэктазия, болезнь базально-клеточного невуса, синдром недержания пигмента, прогрессирующая лицевая гемиатрофия (синдром Пари-Ромберга).

Цель исследования — анализ истории болезни ребенка с нейрофиброматозом Реклингхаузена II типа.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ истории болезни пациента с НФ-II и обзор литературных данных.

Результаты. Под наблюдением находился мальчик 14 лет, учащийся в общеобразовательной школе. При поступлении в стационар предъявлял жалобы на приступы «вытягивания» с потерей сознания длительностью до 1 минуты; частые головные боли (в т.ч. ночью) без рвоты; повышенную утомляемость, сниженный аппетит, неловкость

при ходьбе (часто спотыкается, падает); невнятность речи. С раннего возраста отмечались появления множественных нейрофибром. С октября 2018г. мать отметила прогрессивное снижение слуха на оба уха. В декабре 2018г. находился на лечении в неврологическом отделении РДКБ с диагнозом: нейрофиброматоз Реклингхаузена, II тип, невриномы слуховых нервов, новообразование лобной доли слева, интрамедуллярное образование шейного и верхне-грудного отдела позвоночника, сирингомиелия, со смешанной тугоухостью, синдромом ликворной дисциркуляции, тораколумбалгией. 17.07.19г. ребенку в условиях ФТАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ выполнено оперативное вмешательство в плановом порядке — удаление интрамедуллярной опухоли на уровне С7-Th3 сегментов. Гистологический ответ – анапластическая эпендимома. Проведен курс лучевой терапии на линейном ускорителе в условиях РОЦ. На СКТ от 28.01.20г.: очаговое поражение левой лобной области. В январе-феврале 2020г. получал лечение в неврологическом отделении РДКБ, начат прием карбамазепина. Приступов не отмечалось до мая 2020г. В мае 2020г. — 2 генерализованных судорожных приступа. Ребенок от I беременности, анемия, СРД, родостимуляция, I родов, масса 3200г, ОША 8/96., врожденная кривошея, сколиоз. Наблюдался ортопедом по поводу дисплазии тазобедренных суставов. Растет

и развивается соответственно возрасту. Привит по календарю. Переносил ОРВИ, бронхит. В 2013 года сотрясение головного мозга (упал с дерева). Наследственность отягощена по: сахарному диабету, кардиопатии, ГБ. СКТ головного мозга с в/в контрастированием (Триомбраст 75% - 20 мл) 29.05.20 г.: Объемные образования в области внутренних слуховых проходов и цистерн мосто-мозжечковых углов. Поражение левой лобной области неясного генеза. Множественные экстракраниальные образования мягких тканей головы. МРТ шейного отдела позвоночника 04.06.20г.: Состояние после оперативного лечения. Нарушение статики – усиление шейного лордоза с левосторонней сколиотической деформацией и ротацией тел позвонков вправо, кранио-вертебральный угол составляет 130 градусов. Расширение центрального канала спинного мозга на уровне С4-С7. МРТ грудного отдела позвоночника 04.06.20г.: Усиление грудного кифоза на фоне умеренно выраженной левосторонней сколиотической деформации с ротацией тел позвонков влево. Расширение центрального канала спинного мозга на уровне всего исследования. По результатам проведенного обследования установлен клинический диагноз: Нейрофиброматоз, II тип, невриномы слуховых нервов с сим-

птоматической эпилепсией. Двусторонняя нейросенсорная тугоухость III степени, глухота II степени. Состояние после оперативного лечения и лучевой терапии по поводу анапластической эпендимомы спинного мозга С7-Th3 сегментов. Сирингомиелия. Левосторонний острый наружный диффузный отит. Папиллома кончика носа. Кожный рог в области преддверия носа.

Выводы. Особенностью проявлений данного клинического случая является отсутствие отягощенности семейного анамнеза по нейрофиброматозу; сочетание кожных проявлений, множественных поражений нервной системы, внекожных проявлений (нарушение слуха и речи); отсутствие существенной положительной динамики, несмотря на неоднократно проводимое хирургическое лечение и длительную полихимиотерапию. Несмотря на стабилизацию клинических проявлений болезни, у данного пациента имеется неблагоприятный прогноз с возможным прогрессированием патологического процесса. Для раннего клинического выявления больных НФ-II, важно знание данной патологии врачами первичного звена здравоохранения, включая врачей-педиатров, участковых и семейных врачей, неврологов, дерматологов, офтальмологов и хирургов.

Коновалова А.О.

СЛУЧАЙ НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА

Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
“Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького”,
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО
(зав. каф. — проф. Проценко О.А.)

Научный руководитель — проф. Проценко Т.В.

Высокая заболеваемость сифилисом, его тяжелое клиническое течение, более частое в настоящее время развитие висцеральной и неврологической патологии и нарастание скрытых форм сифилиса сохраняется из-за несвоевременного обращения больных. Известно, что повышение частоты скрытых форм сифилиса происходит преимущественно за счет несвоевременной диагностики его ранних скрытых форм, имеющих важное эпидемиологическое значение и вызывающих значительные затруднения при установлении диагноза.

Цель исследования — провести анализ случая несвоевременного выявления заразной формы сифилиса у больного 26 лет.

Материалы и методы. Изучена документация (медицинская карта амбулаторного больного ф.003\у), публикации научных статей за последние 5 лет с сайта cyberleninka.ru — отобрано для анализа 5 статей.

Клинический случай. Больной 26 лет в сентябре 2021 года обратился с жалобами на высыпания в паховой области. Год назад, в августе 2020 года он впервые заметил высыпания на половом члене и мошонке. За медицинской помощью не обращался, так как часто находился в командировках. Самолечением не занимался. Высыпания ни с чем не связывает. В сентябре 2021 года по приезду обратился в городскую кожно-венерологический диспансер. За последние полгода были связи с малознакомыми женщинами. Данных для

розыска нет. Патологический процесс носит ограниченный характер, локализуется на коже головки полового члена и на коже мошонки, представлен множественными папулами округлой формы медно-красного цвета, плотно-эластической консистенции диаметром до 0,5 см. Паховые, подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы увеличены до 2 см в диаметре, не спаяны с окружающими тканями, кожа над ними не изменена. Кожа прианальной области, слизистая полости рта, волосистая часть головы - свободны от высыпания. При обследовании серологические реакции крови на сифилис положительные (реакции связывания комплимента с кардиолипиновым и трепонемным антигенами – положительные (++++). Бледная трепонема обнаружена. На основании анамнеза клинических данных и лабораторных обследований установлен диагноз: сифилис вторичный рецидивный. Проведено лечение согласно унифицированного клинического протокола МЗ ДНР.

Особенность случая. Сифилис имеет особое значение из-за своего скрытного и коварного поведения. Ни твердый шанкр, как проявление первой стадии, ни появляющаяся через несколько месяцев при вторичном сифилисе кожная сыпь не имеютстораживающих и беспокоящих клинических проявлений. Пациент продолжал вести половую жизнь после высыпаний, являясь источником заразной инфекции. Поскольку больной

не осознавал серьезность высыпаний, он не спешил обращаться за медицинской помощью, игнорируя болезнь. Так, болезнь могла войти в латентную фазу, скрытую в течение нескольких лет и десятилетий. Затем может развиваться третичная стадия с очень тяжелыми, затем смертельными поражениями. Именно поэтому особенно важно выявить рецидив вовремя.

Выводы. Цифры заражения сифилисом говорят о том, что наибольший процент за 5 лет составляют больные вторичным сифилисом (43,4% от общей заболеваемости). В возрастной структуре заболеваемо-

сти наибольший удельный вес приходится на возрастную группу 20-39 лет, как наиболее сексуально активный период жизни человека. Зачастую появляющаяся через несколько месяцев при вторичном сифилисе кожная сыпь не имеетстораживающих и беспокоящих клинических проявлений, поэтому больные не своевременно обращаются за медицинской помощью. Этим они провоцируют переход болезни в латентную фазу, скрытую в течение нескольких лет и десятилетий. По этой причине необходимо усилить санитарно-просветительную работу среди молодого населения.

Курдыбаха А.И.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВНУТРИСЕМЕЙНОГО ЗАРАЖЕНИЯ МИКРОСПОРИЕЙ ГЛАДКОЙ КОЖИ

*Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
“Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького”,
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО
(зав. каф. — проф. Проценко О.А.)*

Научный руководитель — проф. Проценко Т.В.

Еще около 20-30 лет назад микроспория регистрировалась почти исключительно у детей до 14 лет, однако в последние 10 лет имеется немало публикаций о выявлении заболевания в семейных очагах с поражением гладкой кожи, пушковых и длинных волос у взрослых, включая пожилых людей [Панкратов В.Г. и др., 2008]. Редкость заболевания микроспорией у взрослых связана с наличием в коже и ее придатках фунгистатических органических кислот (в частности, ундициленовой кислоты) [Тарегулова Г.А. и др., 2008].

Цель исследования — провести анализ клинического случая внутрисемейного заражения грибковым заболеванием вызванным *Microspodium canis* у двух из пяти членов семьи: 6-ти летнего ребенка и 35-ти летней матери.

Материалы и методы. Изучена документация (медицинские карты стационарного больного ф.003\у и медицинские карты больного с грибковым заболеванием № 065-1/у) больного К. 6 лет и больной В. 35 лет, медицинская литература и 10 научных статей за последние 15 лет из научно электронной библиотеки (<https://cyberleninka.ru>; <https://elibrary.ru>). Отобраны для анализа 5 статей.

Клинический случай семейного заболевания микроспорией гладкой кожи. В сентябре 2021 г. родителями на прием был приведен мальчик 6 лет с жалобами на распространенные высыпания коже лица и ко-

нечностях, без субъективных ощущений. Болен на протяжении 2-х недель, когда мама впервые заметила у сына высыпания на подбородке справа и на щеке слева, появление сыпи связывают с контактом с домашними животными. По совету провизора приобрели акридерм крем и самостоятельно использовали на места поражения в течение 2-х дней, положительных результатов не наблюдали. С 1 сентября подобные высыпания появились на коже груди и верхних конечностей. 2 сентября обратились к дерматовенерологу по месту жительства и были направлены в кожно-венерологический диспансер с подозрением на микоз гладкой кожи. Эпидемиологический анамнез: Ребенок проживает в многоквартирном доме вместе с матерью, отцом и 10-летней сестрой. При анализе эпидемиологического окружения было выяснено, что ребенок не ходил в детский садик с июля месяца, сестра находилась в гостях у бабушки с августа по сентябрь, а отец был в командировке с июня месяца и по настоящее время. Так же было установлено, что в доме есть два домашних животных- кошка и собака. При осмотре патологический процесс носил распространенный несимметричный характер и локализовался на коже подбородка слева, на правой щеке, на груди справа, на наружной поверхности плеч, предплечий и передней поверхности левой голени. Очаги поражения представлены воспалительной полимор-

фной сыпью с четкими границами, округлой формы, более выраженной периферической зоной, где отмечаются микровезикулы, микропапулы и мелкопластинчатые чешуйки. Результаты анализов: Клинический анализ крови (06.09.2021): в пределах нормы. Общий анализ мочи (06.09.2021): в пределах нормы. Кал на яйца гельминтов (06.09.2021)- яйца гельминтов не обнаружены. Результаты КСР (№343 от 10.09.2021) на сифилис отрицательны. Соскоб на патологические грибки: 06.09.2021 — в пушковых волосах найдены споры гриба; при бак. посеве дал рост *Microsporium canis*; На основании жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза и лабораторных исследований (в пушковых волосах найдены споры гриба; при бак. посеве дал рост *Microsporium canis*;) выставлен диагноз: Микроспория гладкой кожи.

Эпидемиологическое расследование:

Мать 12.06.86: осмотрена врачом, на гладкой коже левой голени был обнаружен одиночный аналогичный очаг. В соскобе чешуек и в пушковых волосках обнаружены

патологические грибки, бак. посев — дал рост *Microsporium canis*. Был установлен диагноз микроспория гладкой кожи.

Сестра 07.06.12: осмотрена врачом, поражение кожи не выявлено.

Бабушка 09.09.61: осмотрена врачом, поражение кожи не выявлено.

Отец 17.03.80: по настоящее время находится в командировке.

Животные были направлены на обследование в ветеринарную клинику. У кошки был обнаружен микоз гладкой кожи. Проведено лечение в ветеринарной клинике.

По стандартным протоколам МЗ ДНР ребенку и маме была проведена терапия.

Выводы. Приведенное клиническое наблюдение показывает, что при микроспории может быть внутрисемейное заражение, где даже взрослые, кожа которых обычно отличается устойчивостью к данному заболеванию, могут им заразиться. Следовательно, при обнаружении у ребенка микоза, к осмотру должны быть привлечены все члены его семьи.

Пеньковская А.В.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ САРКОМЫ КАПОШИ

Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»,
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО
(зав. каф. — проф. Проценко О.А.)

Научный руководитель — проф. Проценко Т.В.

Цель исследования — предоставить анализ случая саркомы Капоши на фоне лечения кортикостероидными гормонами в связи с ранее установленным диагнозом: Саркоидоз легких.

Материалы и методы. Изучена документация (медицинская карта стационарного больного ф.003/у). Проведен анализ публикаций за последние 5 лет. Использованные базы данных eLIBRARY.RU, studentlibrary.ru. Отобрано для анализа 7 статей.

Клинический случай. Пациентка В., 69 лет поступила в Республиканский клинический дерматовенерологический диспансер с жалобами на высыпания на коже лица, верхних, нижних конечностей и туловища. Из анамнеза: считает себя больной с мая 2018 г., когда впервые появились болезненные высыпания в области правой щеки, в связи, с чем обратилась к дерматовенерологу по месту жительства, где высыпания «чем-то прижгли». Одновременно с этим впервые заметила высыпания на коже левой нижней конечности, без субъективных ощущений. Спустя несколько месяцев отметила высыпания на коже правой нижней конечности. Поскольку данные высыпания не беспокоили, за медицинской помощью не обращалась. В июле 2018 г. отметила рецидив высыпания в области ранее удаленного очага на коже правой щеки, в связи, с чем 13.07.2018 г. обратилась в городской кожно-венерологический диспансер, где эти изменения расце-

нили как базалиому (T1N0M0). Было проведено полное радиоволновое иссечение очага. Гистологическое заключение от 13.07.2018 г.: Трихобазалиома. В связи с увеличением числа высыпаниями на коже верхних и нижних конечностей, весной 2019 г. обратилась к дерматовенерологу по месту жительства, где был выставлен диагноз: Красный плоский лишай, а также проведено амбулаторное лечение в дневном стационаре: дезинтоксикационная терапия, антигистаминные препараты, витамины, наружно — гормональные препараты. Лечение дало незначительный эффект. В это же время пациента начала отмечать потерю веса (около 15 кг за 4 месяца) и боли в грудной клетке, с чем обратилась к терапевту. Было проведено рентгенологическое обследование органов грудной клетки от 28.05.2019 г.: легочной рисунок деформирован за счет пневмосклероза. Корни значительно расширены, тень средостения незначительно расширена. Была обследована у хирурга, эндокринолога, гинеколога, а также выполнено ультразвуковое исследование брюшной полости, малого таза, щитовидной железы, фиброгастроуденоскопия. Патологии внутренних органов не обнаружено. Проконсультирована пульмонологом и выполнена компьютерная томография органов грудной клетки от 06.06.2019 г.: выраженная лимфаденопатия, множественные очаговые изменения в паренхиме легких, больше справа. Выявленные изменения необ-

ходимо дифференцировать между саркоидозом и лимфопрлиферативным процессом. В дальнейшем была направлена в республиканскую клиническую туберкулезную больницу, где находилась на лечении с 18.06.2019 г. по 15.07.2019 г. с диагнозом: Саркоидоз, легочно-железистая форма. 20.06.2019 г. проведена краевая резекция S2 правого легкого с последующей биопсией, подтверждающей диагноз: Саркоидоз, легочно-железистая форма. Одновременно, при осмотре, впервые обнаружены высыпания на боковой поверхности туловища, которые пациентка не замечала ранее. Проведена биопсия образования кожи от 20.06.2019 г. для исключения или подтверждения саркоидоза кожи. В гистологическом препарате: в коже акантоз, местами гиперкератоз, склероз дермы с очаговой лимфогистиоцитарной инфильтрацией. Описанные изменения были расценены как неспецифические. 16.07.2019 г. консультирована профессором пульмонологом, был выставлен диагноз: Саркоидоз 3 стадии, легочно-железистая форма (диагноз подтвержден гистологически), генерализованная форма, легочная недостаточность 2 степени и рекомендовано лечение в условиях пульмонологического отделения. С 17.07.2019 г. по 26.07.2019 г. пациента находилась на лечении в пульмонологическом отделении Республиканской Клинической Больницы с диагнозом: Саркоидоз 3 стадия (легочно-железистая форма) гист +, генерализованная форма, с поражением кожи (узловатая эритема); ОСЛ: Легочная недостаточность 2 степени. Тогда же впервые назначена системная кортикостероидная терапия (старт дозы медрола 24 мг/сутки с 18.07.2019 г.). Больная была выписана на кортикостероидной терапии. По данным КТ органов грудной клетки от 14.03.2020 г.: отмечается положительная динамика за счет уменьшения размеров и количества очагов в легких, отсутствие увеличенных лимфоузлов средостения. В сентябре 2020 г. была повторно проконсультирована профессором пульмонологом. На фоне положительного легочного процесса, больная отмечала распространение высыпаний

на коже верхних, нижних конечностей и туловища, а также рецидив высыпаний в области правой щеки, сопровождающийся болезненностью, в связи, с чем была направлена в Республиканский кожно-венерологический диспансер. При поступлении в отделение патологический процесс носит распространенный характер и локализуется на коже плеч, предплечий, кистей, бедер, голени, стоп, на боковых поверхностях туловища (вдоль линий кожного натяжения Лангера). Высыпания полиморфны и представлены пятнистыми и узловатыми элементами, овальной формы, фиолетово-красного, красновато – коричневого цвета, с гладкой, бархатистой поверхностью. На коже лица над скуловой областью определяется стойкая эритема ярко-розового цвета, множественные телеангиэктазии различного диаметра. В области правой щеки в подглазничной области нормотрофический рубец до 2,5 см, в нижней части которого определяется образование 0,5 см в диаметре, красновато – бурого цвета с тонкими валикообразными краями, покрытое серозно-геморрагической коркой. При осмотре был выставлен предварительный диагноз: Саркома Капоши? Саркоидоз? Панникулит? Проведены дополнительные обследования. Гистологическое исследование очага в области бедра от 05.10.2020 г.: в эпидермисе акантоз, очаговый гиперкератоз, дерматоэпидермальная граница сохранена. В дерме и в базальном слое отложения гемосидерина. В сосочковом и сетчатом слоях множественные новообразованные сосуды, пролиферация веретенообразных клеток. Гистологические изменения характерны для Саркомы Капоши. Гистологическое исследование от 26.11.2020 г.: Солидная базалиома, в нижнем крае резекции комплекса опухоли. Дерматоскопия от 23.12.2020 г.: Элемент 1 (кожа правого бедра) — кожный рисунок сглажен, на поверхности мелко-пластинчатое шелушение, в поляризованном свете окрашен равномерно ярко-малиновым. Элемент 2 (задняя поверхность правой голени) — кожный рисунок усилен, выражен гиперкератоз, в устьях фолликулов — рого-

вые пробки, цвет коричневый с фиолетовым оттенком. Элемент 3 (правая щека) — рельеф эпидермиса нарушен, деформированная поверхность покрыта кератиновыми чешуйками, цвет светло-розовый, множество древовидных, извитых сосудов. На основании клинических данных и проведенных обследований установлен клинический диагноз: Саркома Капоши (подтвержден гистологически от 05.10.2020 г.), супрессивная форма. СОП: Саркоидоз, легочно-железистая

форма. Базалиома в области правой щеки (подтверждена гистологически от 26.11.2020 г.). Розацеа, эритематозно-телеангиэктатическая форма.

Вывод. Представленный клинический случай СК демонстрирует сложность диагностики данного заболевания, особенно на ранних клинических стадиях и подчеркивает необходимость пристального внимания и настороженности клиницистов.

Погребняк Т.И.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ САРКОМЫ КАПОШИ

Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»,
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО
(зав. каф. — проф. Проценко О.А.)

Научный руководитель — проф. Проценко Т.В.

В последнее время отмечается рост числа случаев сифилиса, несмотря на масштабные мероприятия по профилактике сифилитической инфекции, а также современных методов его диагностики. Отсутствие настороженности, а также недостаточное внимание к клиническим проявлениям у врачей всех специальностей приводит к тому, что заболевание бывает «просмотрено», а диагноз в итоге ставится на более поздних этапах. [Евсеева А.Л. и др., 2020]. Полиморфизм сифилитической инфекции, (поражение слизистых оболочек, кожи, лимфатической, нервной систем, различные поражения внутренних органов, костей и суставов), вызывают сложности в диагностике данного заболевания.

Цель исследования — представить анализ случая несвоевременной диагностики вторичного свежего сифилиса.

Материалы и методы. Изучена документация (медицинская карта стационарного больного ф.003/у, медицинская карта больного венерическим заболеванием ф.065/у). Проведён анализ публикаций за последние 5 лет. Использованные базы данных — eLIBRARY.RU, КиберЛенинка. Отобрано для анализа 7 статей.

Клиническое наблюдение: Пациент обратился самостоятельно к врачу-инфекционисту в связи с сыпью, которую заметил на коже туловища, нижних и верхних конечностей. Первые признаки заболевания

обнаружил 13.08.2021, когда появились высыпания на коже туловища, а затем верхних и нижних конечностях, без субъективных ощущений, увеличение паховых лимфатических узлов. В связи с тем, что на высыпания начали обращать внимание окружающие, 29.08.2021г обратился на консультацию к инфекционисту, где была заподозрена инфекционная экзантема, направлен на консультацию в кожно-венерологический диспансер. На прием к дерматовенерологу обратился лишь на следующие сутки. При осмотре: патологический процесс носил распространённый характер, с локализацией на коже спины, боковых поверхностей туловища, плечевого пояса, наружной и внутренней стороны плеч, предплечий, бёдер, голеней, а также на стопах в виде розеолезной сыпи ярко-розового цвета, округлой формы, до 0,5 см в диаметре, исчезающей при диаскопии. Паховые лимфоузлы увеличены до 1,5 см в диаметре, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны, кожа над ними не изменена. Подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы увеличены до 1 см в диаметре, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями, кожа над ними не изменена. Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по мужскому типу. Губки уретры розового цвета, при осмотре выделений нет. На головке полового члена определяется эрозивный очаг в стадии эпителизации, овальная, безболезненная,

без уплотнения, до 0.5 см в диаметре. Кожа перианальной области, слизистая полости рта, волосистая часть головы — свободны от высыпания. Эпидемиологический анамнез: Половая жизнь с 16 лет. Холост. Половые контакты: длительная половая связь с женщиной К. с 2018 по 2021 года — последняя половая связь с ней — июнь 2021 года. Не обследована. Данных для розыска нет. Другие половые связи — половой контакт с женщиной — август 2021г. Данных для розыска нет. Обследован: микрореакция преципитации от 07.09.2021 с кардиолипидным антигеном: положительный 4+; реакция связывания комплимента с трепонемным антигеном: положительны 4+; микрореакция преципитации (количественный) т: 146; реакция иммунофлюоресценции -абс положительный 2+.; реакция иммунофлюоресценции — 200 положительный 2+. Исследование отделяемого с эрозии на головке полового члена на бледную трепонему от 01.09.21 — результат отрицателен. При обследовании на другие урогенитальные инфекции: при соскобе в мазках от 04.09.21: лейкоциты — 1/2 в п/зр., эритроциты — не обнаружены, эпителий — умеренное количество, микрофлора — отсутствует, гонококки — не обнаружены, трихомонады — не обнаружены, ключевые клетки — не обнаружены, грибы — др.

клетки, атипичные клетки — не обнаружены, хламидии в соскобе не обнаружены, трихомонады не обнаружены. При ПЦР исследовании отделяемого из уретры — обнаружена уреаплазма.

На основании анализа анамнеза, клиники и лабораторных данных поставлен диагноз: Сифилис вторичный, свежий (остатки первичной сифиломы, распространённая розеола в том числе с поражением подошв, полиаденит, положительные серологические реакции по всему комплексу). Назначено специфическое лечение в соответствии с протоколом МЗ ДНР. После первого введения пенициллина G наблюдалась реакция обострения Яриша-Герксгеймера 2 степени, в виде повышения температуры тела до 37,8 °С, слабости, усиление покраснения розеолы, особенно в области голеней, стоп.

Выводы. Особенностью данного клинического случая, является распространённость розеолы с поражением, на ряду типичных мест, голеней, стоп. Пациент с активными заразными проявлениями сифилиса, обратился за медицинской помощью лишь через две недели только из-за внимания окружающих к его коже. Врач-инфекционист не обеспечил своевременное выявление заразной инфекции.

Требования к оформлению статей

Текст работы должен быть набран в текстовом редакторе Microsoft Word (95-2016), формат файлов *.doc или *.rtf. Рукопись должна быть тщательно проверена и отредактирована автором.

Форматирование: лист – 210×297 мм (формат А4), ориентация книжная, поля со всех сторон по 20 мм; гарнитура «Times New Roman», размер шрифта 14 пт, межстрочный интервал полуторный, абзацный отступ 125 мм.

Структура статьи:

- УДК
- Инициалы и фамилии автора/авторов
- Название работы
- Название организации, в которой выполнена работа

- Резюме с ключевыми словами
- Текст статьи
- Список литературы
- Резюме на английском языке с ключевыми словами

В тексте оригинальной статьи необходимо придерживаться следующей последовательности обязательных разделов:

- Актуальность
- Цель работы
- Материал и методы
- Результаты и обсуждение
- Выводы.

Текст клинических наблюдений, лекций, обзоров, статей по педагогике и по истории медицины и др. могут оформляться иначе. Объем оригинальных статей не должен превышать 12 страниц, передовых, обзорных и дискуссионных статей – не более 20 страниц, наблюдений из практики от 5 страниц и рецензий – не более 3 страниц.

Буквенные обозначения и аббревиатуры. Все буквенные обозначения и аббревиатуры должны быть разъяснены только в тексте статьи. Аббревиатуры включаются в текст лишь после их первого упоминания с полной расшифровкой: например — герпетический дерматит Дюринга (ГДД). В аббревиатурах используются заглавные буквы.

Таблицы и рисунки. Таблицы должны иметь заголовки и сквозную в порядке их первого упоминания в тексте нумерацию, обозначаемую арабскими цифрами без знака номера (например, таблица 1). В тексте ссылки на таблицы даются при каждом их упоминании в круглых скобках – (табл. 1.). Если таблица одна, то она не нумеруется и в тексте делают ссылку – (см. табл.). Заголовок таблиц должен отражать ее основное содержание. Сверху справа необходимо обозначить номер таблицы (если таблиц больше, чем одна), ниже по центру дается ее название. Сокращения слов в таблицах не допускаются. Все цифры в таблицах должны соответствовать цифрам в тексте. Сокращения, использованные в таблице, должны быть пояснены в примечании, расположенном под ней. В десятичных дробях ставится запятая (например: 3,25; 0,5). Таблицы размещают в тексте после цитирования.

Весь **иллюстративный материал** (схемы, рисунки, диаграммы, графики, карты, фотографии) именуется рисунками и подаются отдельными файлами. Допустимы четкие рисунки, сохраненные в файлах формата «JPEG», «PNG» или «TIFF». Рисунки должны иметь сквозную нумерацию (арабскими цифрами) в порядке их первого упоминания в тексте. В тексте ссылки на рисунки даются при каждом их упоминании в круглых скобках – (рис. 1.). Если рисунок один, то он не нумеруется и в тексте делают ссылку – (см. рис.). Рисунки сопровождаются подрисуночными подписями, включающими номер, название иллюстрации и при необходимости условные обозначения. Заголовок необходимо располагать под рисунком, выравнивание по центру. В подписях к микрофотографиям указываются метод окраски и увеличение. Все имеющиеся на рисунках детали обозначаются арабскими цифрами или строчными буквами латинского алфавита, которые расшифровываются в подписи. На осях координат для графиков следует указывать обозначения и единицы измерения

(например: по оси абсцисс – время культивирования ткани, сут., по оси ординат – активность фермента, мл/мин.).

Библиографические списки и ссылки на литературу. Список процитированной литературы (Литература) оформляют с учетом требований ГОСТ Р 7.1-2003 и с учетом «Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы» Международного комитета редакторов медицинских журналов (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals).

Резюме. Должно быть структурированным, на русском и английском языках объемом до 250 слов и включать цель, материалы и методы, результаты, выводы. В тексте нельзя использовать сокращения (аббревиатуры). При написании обзора, лекции, описании клинического случая или наблюдений из практики резюме может быть неструктурированное, объемом не более 150 слов. В резюме на английском языке должен

быть включен полный заголовок статьи, фамилии и инициалы авторов, название учреждения.

Ключевые слова. После каждого резюме приводят ключевые слова в именительном падеже, не более 7.

Сведения об авторах. Оформляются в виде авторской справки и долевого участия. Должны включать следующую информацию:

- Ф.И.О. (полностью).
- Место работы (учебы) (с указанием подразделения), должность.
- Ученая степень.
- Ученое звание.
- Почтовый адрес (с указанием индекса).
- E-mail.
- Телефон (для связи).
- Долевое участие автора в статье.

Работы принимаются редакционным советом по адресу: 83003, г. Донецк, ул. Калинина 107Б, РКДВД или в электронном варианте на e-mail: derma.kosmet@yandex.ru

Примеры оформления списка литературы Межгосударственный стандарт (ГОСТ 7.1 -2003) Библиографическая запись. Библиографическое описание: Общие требования и правила составления

Дата введения 01-07-2004

Библиографическое описание: новый государственный стандарт

Прежние нормы составления библиографического описания изменились в связи с введением нового государственного стандарта – ГОСТ 7.1-2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления». Этот ГОСТ утвержден в качестве межгосударственного стандарта для стран – членов СНГ и в качестве национального для РФ. Дата его введения в действие – 1 июля 2004 г.

Таким образом, в настоящее время именно этим документом следует руководствоваться при составлении списков литературы.

Головной организацией по разработке стандарта является Российская книжная палата, Соисполнители – Российская государственная и Российская национальная библиотеки.

Книга под фамилией автора

Описание книги начинается с фамилии автора, если книга имеет авторов не более трех.

1 автор:

Петушкова, Г.И. Проектирование костюма [Текст]: учеб. для вузов / Г.И. Петушкова. - М.: Академия, 2004. - 416 с.

Борисова, Н.В. Мифопоэтика всеединства в философской прозе М.Пришвина [Текст]: учеб. - метод. пособие / Н.В. Борисова. - Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2004. - 227 с.

Краснова, Т.В. Древнерусская топонимия Елецкой земли [Текст]: монография. - Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2004. - 157 с.

2 автора:

Нуркова, В.В. Психология [Текст]: учеб. для вузов / В.В. Нуркова, Н.Б. Березанская. - М.: Высш. образование. - 2005. - 464 с.

Кузовлев, В.П. Философия активности учебной деятельности учащихся [Текст]: монография / В.П. Кузовлев, А.В. Музалыков. - Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2004. - 219 с.

3 автора:

Максимов, Н.В. Архитектура ЭВМ и вычислительных систем [Текст]: учеб. для вузов / Н.В. Максимов, Т.Л. Партыка, И.И. Попов. - М.: Инфра - М, 2005.-512 с.

Душков, Б.А. Психология труда, профессиональной, информационной и организационной деятельности [Текст]: учеб. пособие для вузов/ Б.А. Душков, А.В. Королев, Б.А. Смирнов. - М: Академический проект, 2005.-848 с.

Книга под заглавием

Описание книги дается на заглавие, если книга написана четырьмя и более авторами. На заглавие описываются коллективные монографии, сборники статей и т.п.

История России [Текст]: учебник / А.С.Орлов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2005. – 520 с.

Мировая художественная культура [Текст]: в 2-х т. / Б.А.Эренграсс [и др.]. - М.: Высшая школа, 2005. - Т.2. - 511 с.

Комплекс контрольных заданий и тестов по экономическому анализу [Текст]: учеб.-метод. пособие для вузов / А.А.Сливинская [и др.]. – Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2003. - 73 с.

Теория и практика дистанционного обучения [Текст]: учеб. пособие для студентов пед. вузов / М.Ю.Бухаркина [и др.]; под ред. Е.С.Полат. - М.: Академия, 2004. - 416 с.

Михаил Пришвин: актуальные вопросы изучения творческого наследия [Текст]: материалы международ. науч. конференции, посвящ. 130-летию со дня рождения писателя. - Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2003. - Вып. 2.-292 с.

Материалы науч.-практ. конференции юридического ф-та Елецкого гос. ун-та им. И.А.Бунина [Текст]. - Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2003. - Вып.4. - 138 с.

Вестник Елецкого гос. ун-та им. И.А.Бунина [Текст]. Сер. Филология. -Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2004. - Вып.3. - 336 с.

Законодательные материалы

Конституция Российской Федерации [Текст]. - М.: Приор, 2001. - 32 с. Гражданский процессуальный кодекс РСФСР [Текст]: [принят третьей сес. Верхов. Совета РСФСР шестого созыва 11 июня 1964 г.]: офиц. текст: по состоянию на 15 нояб. 2001 г. / М-во юстиции Рос. Федерации. - М.: Маркетинг, 2001. - 159 с.

Стандарты

Аппаратура радиоэлектронная бытовая. Входные и выходные параметры и типы соединений. Технические требования [Текст]: ГОСТ Р 517721 - 2001. - Введ. 2002-01 -01. - М.: Изд-во стандартов, 2001. - IV, 27 с.: ил.

Патентные документы

Приемопередающее устройство [Текст]: пат. 2187888 Рос. Федерация: МПК Н 04 В 1/38, Н 04 J 13/00/ Чугаева В.И.; заявитель и патентообладатель Воронеж, науч. - исслед. ин-т связи. - № 2000131736/09; заявл. 18.12.00; опубл. 20.08.02, Бюл. № 23 (II ч.). - 3 с: ил.

Депонированные научные работы

Разумовский, В.А. Управление маркетинговыми исследованиями в регионе [Текст] / В.А.Разумовский, Д.А.Андреев; Ин-т экономики города. - М., 2002. - 210 с: схемы. - Библиогр.: с. 208-209. - Деп. в ИНИОН Рос. акад. наук 15.02.02, № 139876.

Социологическое исследование малых групп населения [Текст] /В.И.Иванов [и др.]; М-во образования Рос. Федерации, Финансовая академия. - М., 2002. - 110 с. - Библиогр.: с. 108-109. - Деп. в ВИНТИ 13.06.02, № 45432.

Изоиздания

Шедевры французского искусства 18 века [Изоматериал]: календарь: 2002/ Торговый дом «Медный всадник»; вступ. ст. С.Кудрявцевой. - СПб.: П-2, 2001.-24 с: цв. ил.

Нотные издания

Бойко, Р.Г. Петровские звоны [Ноты]: (Юность Петра): муз. ил. к рус. истории времен Петра Первого: ор. 36 / Ростислав Бойко. - Партитура. - М.: Композитор, 2001. - 96 с.

Аудиоиздания

Гладков, Г.А. Как львенок и черепаха пели песню и другие сказки про Африку [Звукозапись] / Геннадий Гладков; исп. Г.Вицин, В.Ливанов, О.Анофриев [и др.]. - М.: Экстрафон, 2002. - 1 мк.

Роман (иеромон.). Песни [Звукозапись] / иеромонах Роман; исп. Жанна Бичевская. - СПб.: Центр духов. Просвещения, 2002. - 1 электрон, опт. диск. - (Песнопения иеромонаха Романа; вып. 3)

Видеоиздания

От заката до рассвета [Видеозапись] / реж. Роберт Родригес; в ролях: К.Тарантино, Х.Кейтель, Дж.Клуни; Paramount Films. – М.: Премьер- видеофильм, 2002. - 1 вк.

Диссертации, авторефераты диссертаций

Белозеров, И.В. Религиозная политика Золотой Орды на Руси в 13-14 вв. [Текст]: дис... канд. ист. наук: 07.00.02: защищена 22.01.02: утв. 15.07.02 /Белозеров Иван Валентинович. -М., 2002. -215 с. -Библиогр.: с. 202-213. -04200201565.

Григорьева, А.К. Речевые ошибки и уровни языковой компетенции [Текст]: автореферат дис... канд. филолог, наук / А.К.Григорьева. - Пенза: ПТПУ, 2004.- 24 с.

Составная часть документов

Статья из...

...собрания сочинений

Локк, Дж. Опыт о веротерпимости / Дж. Локк // Собр. соч.: в 3 т. -М.,1985.- Т.3.-С. 66-90.

...книги, сборника

Цивилизация Запада в 20 веке [Текст] / Н.В.Шишова [и др.] // История и культурология: учеб. пособие для студентов. - 2-е изд., доп. и перераб. - М, 2000. - Гл. 13. - С. 347-366.

Коротких, В.И. О порядке чтения, который поможет научиться сохранять вкус и отыскивать удовольствие в книгах [Текст] / В.И. Коротких // Человек и культурно-образовательная среда: сб. науч. работ. – Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2005. - С. 43-59.

Ларских, З.П. Психолого-дидактические требования к проектированию компьютерных учебных программ по русскому языку [Текст] / З.П. Ларских // Проблемы русского и общего языкознания: межвуз. сб. науч. тр. - Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2004. - Вып. 2. - С. 210-216.

...продолжающегося издания

Белозерцев, Е.П. Методологические основы изучения образования [Текст] / Е.П. Белозерцев // Вестн. Елецк. ун-та. Сер. Педагогика. - 2005. - Вып. 7. - С. 4-28. - Библиогр.: с. 221.

Борисова, Н.В. Православие и культура [Текст] / Н.В. Борисова, Т.А. Полякова // Соброр: альманах религиоведения. – Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2004. - Вып. 5. - С. 17-23.

...журнала

Мартышин, О.В. Нравственные основы теории государства и права [Текст] / О.В. Мартышин // Государство и право. - 2005. - № 7. - С. 5-12.

Трепавлов, В.В. «Непоколебимый столп»: образ России XVI - XVIII вв. в представлении ее народов / В.В.Трепавлов // Вопросы истории. -2005.-№8.-С. 36-46.

...газеты

Петров, В.Г. Богато то общество, в котором дороги люди: монолог о главном [Текст] / В.Г. Петров // Липецкая газета. - 2004. - 7 апр.

В аналитическом описании статьи из газеты область количественной характеристики (страница) указывается, если газета имеет более 8 страниц.

Рецензия

Хатунцев, С. Консервативный проект / С.Хатунцев // Москва. - 2005. -№ 8. - С. 214-217. - Рец. на кн.: Чернавский М.Ю. Религиозно- философские основы консерватизма в России: научная монография / М.Ю.Чернавский. – М, 2004. -305 с.

Информация для авторов

Если рецензия не имеет заглавия, в качестве него в квадратных скобках приводят слова «Рецензия».

Моряков, В.И. [Рецензия] / В.И.Моряков // Вопр. истории. - 2001. - № 3. - С. 166-162. - Рец. на кн.: Человек эпохи Просвещения: сб. ст.; отв. ред. Г.С.Кучеренко. - М.: Наука, 1999. - 224 с.

Нормативные акты

О государственном языке Российской Федерации [Текст]: федер. закон от 1 июня 2005г. № 53-ФЗ // Рос. газета. - 2005. - 7 июня. - С. 10.

О борьбе с международным терроризмом [Текст]: постановление Гос. Думы Федер. Собр. от 20 сент. 2001 г. № 1865 // Собр. законодательства Рос. Федерации. - 2001. - № 40. - Ст. 3810. - С. 8541 -8543.

О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации [Текст]: федер. закон от 31 мая 2001 г. № 73-83 // Ведомости Федер. Собр. Рос. Федерации. - 2001. - № 17. - Ст. 940. - С. 11-28.

Библиографическое описание документа из Internet

Бычкова, Л.С. Конструктивизм / Л.С.Бычкова // Культурология 20 век - «К». - (<http://www.philosophy.ru/edu/ref/enc/k.htm1>).

Психология смысла: природа, строение и динамика Леонтьева Д.А. -Первое изд. - 1999. - (<http://www.smysl.ru/annot.php>).