

Проведение занятия в формате деловой игры позволяет:

- развивать у студентов навыки коллективного принятия решений в условиях конструктивного взаимодействия и сотрудничества;
- сформировать целостный образ профессиональной ситуации;
- дает возможность экспериментировать с ситуацией, разрешать поставленные проблемы. [1]

Выводы

В результате проведения деловой игры, студенты учатся правильно действовать в ЧС, проверяют свои знания в организационных вопросах медицины ЧС, улучшают свою успеваемость.

Список литературы

1. Абрамова Г.А. Деловые игры: теория и организация. / В.А. Степанович. – Екатеринбург: Деловая книга, 2015. – С.30 - 106.
2. ВОЕНСЕРВИС.РФ информационное обеспечение военнослужащих: [эл. ресурс] // Режим доступа: <http://voenservice.ru>
3. Герасимов А.А. Руководство к практическим занятиям по медицине катастроф (организационные вопросы для студентов медицинских ВУЗов) / В.Г. Тутунин, А.А. Обухов – 2010. - С. 22-99.
4. Методические и клинические рекомендации Всероссийского центра медицины катастроф "Защита" Министерства здравоохранения Российской Федерации: [эл. ресурс] // Режим доступа: <http://www.vcmk.ru>
5. Сахно В. И. Медицина катастроф (организационные вопросы) / В. И. Сахно, И. И. Сахно. - Москва: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ. - 2002. - 560 с.

УДК 616.51:616-008.64

**Maer A.S., Erlenbush T.V., Zakharov M.A.
КОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ДЕБЮТЕ
САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ**

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

**Maer A.S., Erlenbush T.V., Zakharov M.A.
LEATHER CHANGES ARISING IN DEBUT OF DIABETES
MELLITUS TYPE 1 IN CHILDREN**

Department of dermatovenereology and life safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: mandarin_bush@mail.ru

Аннотация. За последние годы у детей все чаще встречается сочетание эндокринной и дерматологической патологий, нередко кожные проявления выходят на первый план и приводят к трудностям при постановке диагноза и принятия решения о тактике лечения. В данной статье изложены патогенетические механизмы развития кожных проявлений при сахарном диабете 1 типа, представлены основные группы патологии кожи при СД, описаны 2 клинических случая, в которых кожные проявления манифестируют в дебюте СД 1 типа и могут вызвать сложности в постановке диагноза, а также акцентировано внимание на возможности использования данных симптомов при постановке диагноза сахарный диабет.

Annotation. In recently, a combination of endocrine and dermatological pathologies has become increasingly common in children. Often, skin manifestations come to the fore and lead to the difficulties in making a diagnosis and deciding on treatment tactics. This article outlines the pathogenetic mechanisms of development of skin manifestations in type 1 diabetes mellitus, presents the main groups of skin pathology in diabetes mellitus, describes 2 clinical cases in which skin manifestations manifest in the onset of type 1 diabetes and can cause difficulties in making a diagnosis. Attention is focused on the possibility of using these symptoms in the diagnosis of diabetes mellitus.

Ключевые слова: сахарный диабет 1 типа, кожные изменения, дети.

Key words: type 1 diabetes, skin changes, children.

Введение

Сахарный диабет - эндокринное заболевание, распространенность которого стремительно увеличивается с каждым годом. При СД отмечаются нарушения углеводного, жирового и белкового обменов, обусловленные патологическим действием инсулина на ткани-мишени. [4] По оценке The International Diabetes Federation в настоящее время около 422 млн. людей страдают от сахарного диабета, треть из которых имеют кожные проявления, ассоциированные с этой патологией. В России более 18 тысяч детей больны СД 1 типа и более 9,5 тысяч из них - подростки [9].

Поражение кожи нередко является первым признаком сахарного диабета, следовательно, соответствующие кожные симптомы могут привести к установлению дебюта сахарного диабета.

Данная статья может быть полезна дерматологам, врачам общей практики, педиатрам, эндокринологам. Позволит быть более внимательными по отношению к кожным проявлениям при сахарном диабете.

Цель статьи - акцентирование внимания врачей на диабет ассоциированные кожные симптомы, связанные с нарушениями метаболизма глюкозы для своевременной диагностики и начала лечения. Информированность врачей о различных кожных проявлениях СД поможет избежать осложнений данного заболевания и постановки неверных

дерматологических диагнозов, которые могут негативно повлиять на социализацию пациентов и эмоциональную сферу.

В классификации, предложенной Калус Андреа, Чин Энди Дж., Олеруд Джон Е. [1] выделяют:

- 1) поражения кожи, вследствие метаболических, сосудистых, неврологических и иммунных нарушений;
- 2) кожные изменения с неясным патогенезом.

Аспекты патогенеза кожных проявлений при сахарном диабете:

1) Прямой результат метаболических изменений (гипергликемия и гиперлипидемия).

2) Нарастающее повреждение сосудистой, нервной, иммунной систем.

3) Макро - и микроангиопатии. Повышенная проницаемость сосудистой стенки, снижение реактивности сосудов на симпатическую иннервацию и гипоксемический стресс.

4) Развивается потеря кожной иннервационной чувствительности, что предрасполагает к инфекциям и повреждениям. [9]

Клинические случаи. В данной статье будут представлены два клинических случая дерматозов на фоне дебюта СД 1 типа.

Клинический случай №1. Пациент Д. 6 мес., дебют сахарного диабета 1 типа. На фоне тяжелого течения СД (гипергликемия 20,5 ммоль/л, кетонурия) в условиях реанимационного отделения на коже туловища, конечностей (рис.1 А), лице (на щеках), на волосистой части головы появились единичные эритематозно-сквамозные бляшки. На ягодичах, в паховых областях милиарные высыпания розового цвета. В лечении применялись цинковая паста, линимент стрептоцида, крем Бепантен, крем Пимафукорт, системная антибактериальная терапия. Динамика положительная, через 2 недели наблюдается полное нивелирование высыпаний с остаточной депигментацией (рис.1 Б).



Рис.1. Клинический случай №1 (А - до лечения, Б - через 2 недели лечения)

Клинический случай №2. Пациентка А. 14 лет. Дебют СД 1 типа. В анамнезе на протяжении месяца наблюдались высыпания на волосистой части головы, на поясице, снижение аппетита, пристрастие к сладкой пище,

полидипсия, полиурия. На момент поступления в эндокринологическое отделение при осмотре визуализируются эритематозно-сквамозные бляшки на волосистой части головы ярко-красного цвета с четкими краями. В правой части лба на границе с волосистой частью размером 1,5 см в диаметре, на границе лба и теменных костей в центре диаметром 5 см, в левой лобной области на границе с волосистой частью головы диаметром 1 см (рис. 2 В), в затылочной области диаметром 3,5 см (рис. 2 Г). В поясничной области по ходу позвоночного столба две эритематозно-сквамозные бляшки 1,5 см и 1 см в диаметре. Назначен линимент стрептоцида, цинковая паста. Через неделю лечения при осмотре полное нивелирование высыпаний в поясничной области с остаточной депигментацией. На волосистой части головы незначительная положительная динамика.



Рис.2. Клинический случай №2 (В – высыпания в лобной области, Г – высыпания в затылочной области)

Обсуждение. При постановке дерматологического диагноза очень важно тщательно дифференцировать кожные проявления. В представленных случаях клиническая картина сходна с проявлениями псориаза, но опровергает такой диагноз быстрая положительная динамика и предрасполагающий фон – дебют СД. Для псориаза характерны: феномен стеаринового пятна, терминальной пленки и точечного кровотечения; яркая сыпь; шелушение папул, более выраженное в центральной части; ободок Пильянова; зуд. [6]

Также представленные клинические случаи необходимо дифференцировать с себорейной экземой, при которой высыпания красного или розового цвета, покрытые чешуйками, локализуются на волосистой части головы, на лбу, в складках кожи за ушными раковинами, на верхней части груди, межлопаточной области, сгибах конечностей. Чешуйки при себорейной экземе жирные, желтого цвета. [5] Липоидный некробиоз Оппенгейма-Урбаха у детей встречается редко, но часто сочетается с эндокринной патологией. [2,7] Данная нозология также имеет место быть в дифференциальной диагностике дерматозов представленных пациентов. Липоидный некробиоз проявляется в

виде четко отграниченных желто-коричневых бляшек с фиолетовыми неровными краями. [8] Со временем центральная часть становится атрофичной. [3] В области бляшек встречается гипестезия или анестезия. На фоне СД наблюдается повышенная частота грибковых поражений кожи, которые в структуре заболеваний у таких больных составляют 32,5 – 45%. В большинстве случаев грибковые поражения кожи локализуются в дистальных отделах конечностей, ягодицах. Для них характерны сухость, зуд, шелушение, чешуйки; красные и розовые пятна при различных видах грибка. [7]

Выводы:

Представленные клинические случаи свидетельствуют о том, что кожные проявления могут быть одними из первых признаков сахарного диабета. Эта проблема актуальна, так как дерматологические проявления нередко являются индикаторами СД и могут помочь в своевременной постановке диагноза и раннему лечению во избежание осложнений. Также в лечении диабет - ассоциированных кожных заболеваний необходимо уделить внимание основному заболеванию для полного купирования симптомов. В дерматологической патологии, ассоциированной с эндокринологическими заболеваниями важно не торопиться с постановкой диагноза, чтобы избежать неверных диагнозов, проблем с социализацией пациентов и неэффективностью лечения. Таких пациентов необходимо длительное время наблюдать в динамике, объяснить детям, родителям или опекунам причину возникновения данного заболевания, обучить правильному приему лекарств и уходу за кожей. Контролировать изменения в динамике, назначать повторные консультации врачей - дерматологов.

Список литературы:

1. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: В 3 т. / ДЗ6 Л.А. Голдсмит, С.И. Кац, Б.А.Джилкрест и др.; пер. с англ.; общ. ред. Н.Н. Потекаева, А.Н Львова. – Изд. 2-е, исп., перер., доп. – М. : Издательство Панфилова, Т. 3. – 2018. – С. 1072 с.: ил.
2. Курдина М.И. Липоидный некробиоз как прогностический фактор при некоторых эндокринных заболеваниях. / М.И. Курдина, Макаренко Л.А., Чижова А.Н. // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2010. - № 4. - С. 27-30.
3. Курдина М.И. Липоидный некробиоз в практике терапевта и дерматолога. / М.И. Курдина, Макаренко Л.А. // Клиническая медицина. - 2013. - № 4. - С. 62-64.
4. Федеральные клинические рекомендации «Протоколы по ведению детей с эндокринными заболеваниями». / Под редакцией И.И. Дедова и В.А. Петерковой. - Москва. - 2014. - 442 с.
5. Федеральные клинические рекомендации «Ведение больных экземой». / Под редакцией Кубановой А.А., Кубанова А.А., Охлопкова В.А., Правдиной О.В., Зубаревой Е.Ю. - Москва. - 2016. - 18 с.

6. Федеральные клинические рекомендации «Ведение больных псориазом» / Под редакцией Знаменской Л.Ф., Чикина В.В., Бакулева А.Л., Хобейш М.М., Жиловой М.Б., Олисовой О.Ю. - Москва. – 2015. - 59 с.

7. Хёгер Петер. Г. Детская дерматология / Пер. с нем. под ред. А.А. Кубановой, А.Н.Львова. – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. – с.648: ил.

8. Юсупова Л.А. Болезнь Оппенгейма Урбаха. / Л.А. Юсупова, Гараева З.Ш., Мавлютова Г.И., Юнусова Е.И. // Практическая медицина. - 2013. - № 73. - С. 38-41.

9. Behm B. Skin signs in diabetes mellitus. / Behm B., Schreml S., Landthaler M., Vabilas P. // J Eur Acad Dermatol Venereol. - 2012. - № 26. - P. 1203-1211.

УДК 617-089.844

**Медовщиков А.С., Афанасьев С.В., Емельянова Л.А.
АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С
ПОЛИТРАВМОЙ**

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

**Medovshchikov A.S Afanasev S.V., Emelyanova L.A.
ANALYSIS OF MEDICAL CARE FOR VICTIMS WITH
POLYTRAUMA**

Department of dermatovenereology and life safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: artem-s-med@yandex.ru

Аннотация. В статье описаны причины политравм, особенности патогенеза, собрана статистка по степеням получения политравм и летальности

Annotation. The article describes the causes of polytrauma, features of pathogenesis, collected statistics on the degrees of polytrauma and lethality

Ключевые слова: травма, политравма, множественные, кровотечение, травматическая болезнь, летальность.

Keywords: trauma, polytrauma, multiple, bleeding, traumatic disease, lethality.

Введение

Политравма – разностороннее понятие, включающее в себя множественные, сочетанные и комбинированные травмы с повреждением нескольких анатомических областей или сегментов конечностей с выраженным проявлением синдрома взаимного отягощения, представляющие опасность для жизни или здоровья пострадавшего и требующие оказания неотложной