

другими заболеваниями кожи и определять адекватную тактику ведения пациентов.

Список литературы

1. Базаев, В.Т. Гемангиома, симулировавшая невус Беккера / В.Т. Базаев, М.Б. Цебоева, Царуева М.С. // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2015. - № 18(2). – С. 40-41.
2. Дерматовенерология: учебник / под ред. Е.В. Соколовского. — СПб.: СпецЛит, 2017. — 687 с.
3. Клиническая дерматовенерология. В 2 т.: рук. для врачей / под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009 - Т.2. - 928 с.
4. Шамов, Б.А. Невус Беккера/ Б.А. Шамов // Дневник казанской медицинской школы. – 2014. - №1(IV). – С. 1-5.
5. Уфимцева М.А. Алгоритм оказания медико-профилактической помощи пациентам групп риска по развитию злокачественных опухолей кожи / Уфимцева М.А., Шубина А.С., Струин Н.Л., Петкау В.В., Емельянов Д.Е., Дорофеев А.В., Бочкарёв Ю.М. // Здравоохранение Российской Федерации. - 2017. - Т. 61. № 5. - С. 257-262.
6. Bisht, Y.S. Becker's nevus / Y.S. Bish, R. Bhasin, E. Singhal // Medical journal, Armed Forces India. – 2017. – Vol. 1. – P. 89-91.
7. Lee, J.S. Becker's Nevus with Recurrent Eczema limited to the Nevus lesion / J.S. Lee, H.S. Park, H.S. Yoon, S. Cho // Ann Dermatol. – 2017. – Vol. 8 – P. 4-7
8. Hernandez-Quiceno, S. Becker's Nevus Syndrome in a Pediatric Female Patient / S. Hernandez-Quiceno, E. Uribe-Bojanini, M. Lopera-Cañaveral // Case Reports in Pediatric. - 2016. Vol. 2. – P. 13-15
9. Singh, S. Giant congenital Becker's Nevus overlying a plexiform neurofibroma: Merley a coincidence or more than it? / S. Singh, S. Khandpur, M. Rai, F. Ali // Indian J Dermatol Venerol Leprol. - 2017. – Vol. 4 – P. 16-21
10. Vihod, K.V. Becker's Nevus / K.V. Vihod // QJM an international journal of medicine. – 2015. – Vol. 9 – P. 5-9

УДК 616-003.92

**²Алферова А.А., ¹Сорокина К.Н., ²Блохина С.И.
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ РУБЦОВЫХ
ДЕФОРМАЦИЙ КОЖИ У ДЕТЕЙ**

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

²ГАУЗ СО,
Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум»
Екатеринбург, Российская Федерация

²Alferova A.A., ¹Sorokina K.N., ²Blochina S.I.

**MODERN APPROACH TO THE REHABILITATION OF CICATRICIAL
DEFORMITIES OF THE SKIN IN CHILDREN.**

¹Department of dermatovenereology and life safety

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

²Multidisciplinary clinical medical center "Bonum"

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: a.a.alferova93@yandex.ru

Аннотация. В статье проведен ретроспективный анализ данных хирургических вмешательств челюстно-лицевой области у детей. Проанализирован алгоритм реабилитации рубцовых деформаций кожи на базе МКМЦ «Бонум». Выявлена потребность систематизации подходов и разработки единого алгоритма лечения и профилактики рубцовых деформаций кожи у детей.

Annotation. The article conducted a retrospective analysis of data from surgical procedures in the maxillofacial region in children. The algorithm for the rehabilitation of cicatricial deformities of the skin on the basis of ICMC "Bonum" has been analyzed. The need for systematization of approaches and the development of a unified algorithm for the treatment and prevention of cicatricial skin deformities in children has been identified.

Ключевые слова: рубцы, врожденная расщелина верхней губы, реабилитация, физиотерапия.

Key words: scar, congenital cleft lip, rehabilitation, physiotherapy.

Введение

По данным ВОЗ частота рождения детей с расщелиной губы и неба в мире составляет 0,6 - 1,6 случаев на 1000 родившихся. Ежегодно в Российской Федерации регистрируется около 30 тысяч детей с врожденными и наследственными заболеваниями, среди которых от 3,5 до 5 тысяч с патологией лица и челюсти, частота их рождения составляет 1 на 500 новорожденных. Частота встречаемости данной патологии в г. Екатеринбурге и Свердловской области от 0,96 до 1,63 случаев на 1000 родившихся детей [2].

Врожденные расщелины верхней губы и неба относятся к сложным порокам развития, сопровождающиеся анатомическими и функциональными нарушениями жизненно важных систем организма, в связи с чем, лечение и реабилитация является длительным, многоэтапным процессом после выполненной операции начиная с периода грудного и раннего возраста до совершеннолетия пациента [1, 3-5].

Цель исследования – анализ методов реабилитации пациентов с врожденными челюстно-лицевыми деформациями в послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования

Обзор отечественных и зарубежных литературных источников с помощью поисковых систем PubMed, Medline, SCOPUS. Проведен ретроспективный анализ историй болезни МКМЦ «Бонум», статистическая обработка данных проводилась в MS Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного ретроспективного анализа историй болезни НПЦ «Бонум» за последние 6 лет (2013 - 2018 гг.) установлено, что количество выполненных операций с челюстно-лицевой патологией составило 1765. В связи с врожденной патологией основными видами хирургического вмешательства в челюстно-лицевой области являются хейлоринопластика и уранопластика (Табл.1).

Таблица 1.

Статистические данные хирургических вмешательств в челюстно-лицевой области

Название операции	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Всего
Хейлопластика	18	6	7	4	2	2	39
Хейлоринопластика	109	114	122	110	96	97	648
Уранопластика	139	139	166	133	145	111	833
Пластика твердого нёба	8	2	21	9	14	9	63
Резекция губы с реконструктивно-пластическим компонентом	1	0	0	1	4	1	7
Пластика альвеолярного отростка верхней челюсти	5	22	32	31	34	4	128
Остеотомия челюсти	7	0	1	0	0	1	9
Пластика носа	7	3	13	4	7	3	37
Удаление опухоли мягких тканей головы	1	0	0	0	0	0	1

Основной целью восстановительного лечения и реабилитации детей с врожденной патологией лица является достижение приемлемого эстетического

результата и естественного функционирования органов челюстно-лицевой области, для которой требуется участие специалистов различного профиля [3]. В комплексе реабилитационных мероприятий принимают участие педиатры, хирурги, оториноларингологи, стоматологи, ортодонты, неврологи, врачи функциональной диагностики, физиотерапевты, а также специалисты смежных специальностей: логопеды, психологи, социальные работники [3,4].

Внешний вид оказывает существенное влияние на социальное благополучие, адаптацию в обществе и качество жизни человека. Особенно значимо устранение косметологических дефектов лица в детском возрасте, т.к. лицо ребенка играет важную роль в становлении его отношений с окружающим миром и формировании личности. Любые дефекты и деформации лица у детей негативно сказываются на психике, причиняют психологический дискомфорт, ведут к развитию комплексов, затрудняют общение с другими детьми [4].

Одним из важных аспектов реабилитации является лечение и профилактика послеоперационных рубцов кожи верхней губы. У детей наиболее часто встречаются гипертрофические и келоидные рубцы. Рост патологических рубцов у детей возможен до 1,5–2 лет от момента своего возникновения, но рост детского организма продолжается на протяжении длительного периода, что приводит к диспропорции роста рубцовой и неповрежденной кожи, что требует продолжительного динамического наблюдения за формирующимся рубцом [5].

Рубцовая деформация является междисциплинарной проблемой, в связи с чем, разработано множество способов оптимизации заживления раны после операционного вмешательства и лечения рубцов: местное применение бактерицидных средств, применение силиконовых повязок, использование противорубцовых средств, физиотерапевтические процедуры, мезотерапевтические методики, ботулинотерапия, химические пилинги и другие.

На сегодняшний день в качестве лечения и профилактики рубцовых деформаций кожи у детей используют только физиотерапевтические методики и назначение наружной терапии. В НПЦ «Бонум» в послеоперационном периоде назначаются курсы лекарственного электрофореза не более 4-х раз в год и одновременно использование противорубцовых кремов в течение одного года. В позднем послеоперационном периоде рекомендуется использовать крема с дефиброзирующим действием, такие как тизоль с лидазой, дерматикс, кело кот и др.). Использование наружных средств носит исключительно симптоматический характер.

Обращает на себя внимание, отсутствие участия в реабилитационных программах лечения и профилактики рубцовых деформаций врачей дерматовенерологов и косметологов, хотя за последние десятилетия образовалась достаточная доказательная база эффективных косметологических и аппаратных методик в лечении рубцовой ткани, а также активно исследуются и создаются новые методики, воздействующие на процессы

посттравматической регенерации. В тоже время, анализ литературы показал, что в Российской Федерации отсутствуют единые клинические рекомендации по ведению рубцовых деформаций в послеоперационном периоде, как во взрослой, так и в детской практике.

Выводы

1. С целью повышения эффективности эстетической коррекции и оптимизации тактики ведения и лечения пациентов с постоперационными рубцовыми деформациями кожи необходимо ввести в алгоритм оказания помощи осмотр врачей дерматовенеролога и косметолога.

2. В соответствии с Федеральным законом № 489 «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций» от 25.12.2018 существует потребность разработки единых клинических рекомендаций по лечению и профилактике рубцов для врачей различных специальностей.

Список литературы

1. Алферова А.А. Современный взгляд врача косметолога на процессы рубцевания в послеоперационном периоде после устранения врожденных и приобретенных дефектов и деформаций лица / Алферова А.А., Блохина С.И., Ткаченко Т.Я., Уфимцева М.А., Алферова М.А., Утемова О.Л. // Системная интеграция в здравоохранении. - 2018. - № 2 (39). - С. 32-44.

2. Блохина С.И. Специализированная диспансеризация детей с врожденной челюстно-лицевой патологией: модели и эффекты // Системная интеграция в здравоохранении. - 2009. - № 4. - С. 50-53.

3. Виссарионов В.А. Комплексный подход в лечении больных с односторонней расщелиной верхней губы и неба/ В.А. Виссарионов, И.А. Карякина, Э.П. Мохова // Актуальные вопросы пластической, эстетической хирургии и дерматокосметологии. - 2004. - № 3. - С. 142-147.

4. Леонов А.Г. Оптимизация комплексной помощи детям раннего возраста с врожденной расщелиной верхней губы и неба. / А.Г. Леонов, Г.В. Долгополова, Ю.С. Рогожина // Организационные и информационные технологии в здравоохранении. - 2003. - №5. - С. 310-313.

5. Леонов А.Г. Ранняя хирургическая реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в условиях специализированного центра/ А.Г. Леонов, И.А. Карякина, А.Е. Ткаченко // Охрана здоровья семьи и современные технологии реабилитации. - 2001. - № 7. - С. 47-48.

6. Фоменко И.В. Аспекты медико-социальной реабилитации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области // Функционально-эстетическая реабилитация больных с врожденными расщелинами лица. - М., 2002. - С. 28-29.