

К концу вторых суток больной экстубирован. На фоне дальнейшей антидотной терапии наблюдалось улучшение. Выписан на 16 сутки в удовлетворительном состоянии [1].

### **Заключение**

Данный клинический случай демонстрирует, что даже при тяжелых случаях отравления ФОВ возможно лечение и практически полное восстановление пациента при соблюдении рекомендаций ВЦМК. Основными отличиями от рекомендаций ВЦМК было начало специализированной терапии уже на догоспитальном этапе. Однако это связано не с неправильностью исполнения рекомендаций, а с тем, что не всегда возможно обеспечить введение средств, влияющих на патогенез отравления. Помимо этого, в данном случае в качестве миорелаксанта применялся ардуан, в отличие от рекомендованного ВЦМК тубокурарина, однако это связано с тем, что описанный клинический случай входил в клиническое исследование эффективности данного препарата.

### **Список литературы:**

1. Бонитенко Ю.Ю.. Конкурентные миорелаксанты и отравления фосфорорганическими инсектицидами / Бонитенко Ю.Ю., Бонитенко Е.Ю., Першин В.Н. // Medline. Том 5, ст. 9. 40-44 с.
2. ВЦМК. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при остром ингаляционном поражении токсичными веществами в чрезвычайных ситуациях. Москва. 2013 г.
3. Калинина ТС. Отравления фосфорорганическими веществами, признаки отравления ФОВ, лечение / Калинина ТС, Бородин ВА. // Проблемы обеспечения безопасности при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. 2018;1. 249-50 с.
4. Конвенция о запрещении разработки, производства, накопления и применения химического оружия и о его уничтожении. Организация Объединенных Наций. 1994 г.
5. Лошадкин Н.А. Военная токсикология / Лошадкин Н.А., Б.А. Курляндский, Г.В. Беженарь, Л.В. Дарьина // Медицина, 2006.
6. Михайлович В. А. Руководство для врачей скорой помощи / Михайлович В. А. - 2-е изд. изд. Л.: Медицина, 1990. - 544 с.
7. Петренко Э.П., Военная токсикология, радиобиология и медицинская защита. Учебное пособие / Петренко Э.П., Фукс А.С. — Саратов: Фолиант, 2007 г
8. Hazarika R. Health hazard due to exposure of pesticide / R. Hazarika, S. Das. // J. Epidemiol and Community Health. - 2011. - №65(1). - p. 436-437.

УДК 616.53-002.25

**Ким М.В., Гурковская Е.П.**

**ACNE VULGARIS. ОШИБКИ В ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kim M.V., Gurkovskaya E.P.**

**ACNE VULGARIS. TACTICAL ERRORS**

Department of dermatovenereology and life safety

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: masha\_01\_03@mail.ru

**Аннотация.** Акне вульгарные (*acne vulgaris*) – хроническое воспалительное заболевание, проявляющееся открытыми или закрытыми комедонами, воспалительными поражениями кожи в виде папул, пустул, узлов [3]. В статье представлены данные литературы об этиологии, патогенезе, клинических характеристиках заболевания. Представлен клинический случай с ошибками в тактике ведения акне.

**Annotation.** Acne vulgaris (*acne vulgaris*) is a chronic inflammatory disease manifested by open or closed comedones and inflammatory skin lesions in the form of papules, pustules, nodes. The article presents literature data on the etiology, pathogenesis, clinical characteristics of the disease. A clinical case with errors in acne management tactics is presented.

**Ключевые слова.** Акне, ошибки в тактике лечения, угревая болезнь.

**Key words.** Acne, mistakes in treatment tactics, acne.

**Введение**

Акне одно из самых распространенных воспалительных, хронических, рецидивирующих заболеваний сально-фолликулярного аппарата с локализацией в области лица, спины, груди, иногда ягодиц [5, 1]. Акне различной степени тяжести страдают в возрасте 12 - 25 лет и до 11% старше 25 лет [6, 2]. Распространенность комедональной формы акне в период полового созревания приближается к 100% [6]. Болеют представители всех рас и обоего пола. Заболевание не угрожает жизни, но требует лечения и психологической помощи [1], так как значительно снижает качество жизни, вызывая выраженный эстетический дискомфорт. Этиопатогенез акне включает в себя сложное взаимодействие между основными факторами: генетической предрасположенности и андрогенными гормонами, что в свою очередь приводит к формированию 4 основных факторов - увеличение продукции кожного сала, избыточному фолликулярному гиперкератозу, размножению *Cutibacterium acnes*, иммуновоспалительным процессам. [1]. Наиболее распространены вульгарные или юношеские угри. Заболевание обычно начинается в пубертатном периоде и характеризуется появлением в себорейных зонах (лицо, грудь, спина) комедонов, мелких до 5 мм в диаметре папул ярко-красного цвета, иногда с

пустулой. Высыпания, разрешаясь, оставляют пигментацию, реже – поверхностные рубчики. Салоотделение повышено, кожа имеет характерный жирный блеск, волосы также жирные. Акне относится к особой группе кожных заболеваний – психосоматическим дерматозам, при которых велика роль психоэмоциональных нарушений, связанных с проблемой «дефекта внешности» [5, 1, 4], что требует тщательного подбора метода лечения, в первую очередь для повышения качества жизни.

**Цель** - продемонстрировать клинический случай и ошибки в тактике ведения акне.

### **Материалы и методы исследования**

Обзор отечественных и зарубежных литературных источников с помощью поисковых систем PubMed, Medline, SCOPUS, РИНЦ. Описание клинического случая.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Пациентка А., 21 г. Жалобы на высыпания в области лица и волосистой части головы.

Anamnesis morbi. Считает себя больной с 14 лет, когда впервые стали появляться высыпания на лице. Самостоятельно использовала наружные средства клензит, зинерит с положительной динамикой. Данное обострение наблюдается с мая 2020 года, когда пациентка заметила высыпания на волосистой части головы. При обращении к врачу-косметологу было назначено лечение акридерм ГК крем 2р/д на высыпания на лице, флуконазол 150 мг однократно, крем элоком на волосистую часть головы. После лечения пациентка отметила резкое ухудшение кожного процесса, с появлением новых папул и пустул.

Status localis. Кожный процесс локализуется преимущественно на лице, симметричный. На коже лица имеется большое количество открытых и закрытых комедонов. Визуализируются папулы ярко красного цвета диаметром до 5 мм, единичные округлой формы ярко-красные инфильтраты с пустулой на верхушке. На волосистой части головы эритема, себорейные корки, единичные пустулы. Динамика кожного процесса представлена на рисунках 1,2.

Диагноз: Акне папуло-пустулезная форма, средней степени тяжести, обострение. Код по МКБ L70.0

Лечение: Отмена назначенных топических ГКС. Антибактериальная терапия: доксициклин (юнидокс солютаб) 100 мг 2р/д 14 дней, раствор клиндамицина 2% 2р/д на гнойные высыпания, раствор хлоргексидина 1р/д на высыпания, пробиотики по схеме, шампунь с цинком на волосистую часть головы. Рекомендован уход с использованием лечебной косметики для кожи, склонной к акне.

*Тактические ошибки.* Применение топических глюкокортикостероидов при гнойно-воспалительных заболеваниях строго противопоказано, в связи с основным патогенетическим действием препаратов - подавление иммунологического ответа, что приводит к обратной реакции, а именно обострению, распространению и появлению новых гнойничков.



Рис. 1. Множественные папулы и пустулы на лице 13.07.2020





Рис. 2. Воспалительные элементы отсутствуют, незначительная поствоспалительная гиперпигментация, рубцы постакне 17.09.2020

**Список литературы:**

1. Барина А.Н. Этиология, патогенез, классификация и клиническая картина вульгарных угрей. Современный взгляд на проблему / Российский семейный врач. – 2018. – Т. 22, №3. – 14-22с.
2. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю.С. Бутов, Ю.К. Скрипкин, О.Л. Иванов. – М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2014. – 1024 с.
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ: Акне2016г.
4. Симонова Н.В. Методы клинической оценки и лечения атрофических рубцов постакне / М.А. Уфимцева, Н.В. Симонова, Ю.М. Бочкарев, Е.С. Мыльникова, Д.С. Жунисова // Современные проблемы науки и образования. – 2020. - №2. – 166 с.
5. RzanyBKahlC. Epidemiologyofacnevulgaris. JDtschDermatolGes 2006 Jan 4(1):8-9.
6. Tan J.K.L. Global Perspective on the Epidemiology of Acne / J.K.L. Tan, K.A. Bhate // British Journal of Dermatology. - 2015. - № 1. - P. 3-12.

УДК 159.96

**Кислухина В.Ю., Антонов С. И.**  
**ПСИХОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ЧС**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности