

С.А.Агкацева

ДЕРМАТОЛОГИЯ

КРАТКИЙ СПРАВОЧНИК
ПО НЕОТЛОЖНЫМ
И ОСТРЫМ СОСТОЯНИЯМ

ПЕРВАЯ И АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Москва
2020

УДК 616.5
ББК 55.83я2
А23

*Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.
Книга предназначена для медицинских работников.*

Агкацева, Светлана Александровна.

А23 Дерматология. Краткий справочник по неотложным и острым состояниям / С.А.Агкацева. – Москва, 2020. – 192 с. : ил.
ISBN 978-5-00030-821-9

Данное издание предлагает краткий курс неотложной помощи в дерматологии для читателей с определенным уровнем подготовки. Предоставленной информацией могут воспользоваться также те, кто готов спасти других, приобретая знания.

УДК 616.5
ББК 55.83я2

ISBN 978-5-00030-821-9

© Агкацева С.А., 2020
© Иллюстрация на обложке. кур / Фотобанк
Фотодженика

СОДЕРЖАНИЕ

От автора	5
Сокращения	8
Введение	9
ЧАСТЬ I. ОБЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ	13
Понятие о неотложных и острых состояниях	14
Неотложные и острые состояния в дерматологии	19
ЧАСТЬ II. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ	31
В каких случаях кожа нуждается в незамедлительной помощи?	32
Анафилаксия и анафилактический шок	37
Крапивница и отек Квинке	53
ЧАСТЬ III. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В КОСМЕТОЛОГИИ (ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ)	65
Особенности неотложной помощи в косметологии	66
Побочные эффекты и осложнения косметологических инъекций	71
Осложнения после нанесения татуировок и перманентного макияжа	99
ЧАСТЬ IV. ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ И ОСТРЫХ СОСТОЯНИЯХ В ЧАСТНОЙ ДЕРМАТОЛОГИИ	105
Токсидермия	107
Вульгарная пузырчатка	130

ЧАСТЬ V. ПЕРВАЯ И ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ, СВЯЗАННЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КОЖИ И ВОЗМОЖНЫМ СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ	137
Ожоги кожи, вызванные действием солнечных лучей.....	138
Тепловой и солнечный удар.....	150
ЧАСТЬ VI. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ	169
Понятие о сердечно-легочной реанимации.....	170
Понятие о клинической и биологической смерти.....	172
Реанимационные мероприятия.....	175
Памятка для оказывающих помощь без медицинского образования	185
Литература.....	189

ОТ АВТОРА

*Бесполезно говорить: «Мы делаем все, что можем».
Надо сделать то, что необходимо!*
Уинстон Черчилль

В XX в. при проблемах с кожей первый, к кому обращались, был дерматолог, в крайнем случае – косметолог. В настоящее время это в лучшем случае терапевт, в худшем – Интернет. «Зачем врачи, если есть Интернет!» – язвил доктор Хаус. Это зачастую приводит к неправильному лечению и неприятному или даже трагическому результату.

В XXI в. все люди, в т.ч. не имеющие медицинского образования, знают, что реакция организма даже самого здорового человека на те или иные манипуляции, например такие, как нанесение на кожу косметического средства, татуировки, введение лекарственного препарата и т.д. и т.п., может быть не просто неожиданной, но и молниеносной.

Бесспорно то, что не только для врача, но и для любого медицинского работника приоритетной задачей является безопасность пациента. Никто не может гарантировать, что в результате косметологических процедур у пациента не наступит неотложное состояние в виде потери сознания, анафилактического шока, отека Квинке, астматического статуса, коллапса, обморока, судорожного синдрома, гипогликемии и др., и тогда в срочном порядке придется вызывать СМП. Но в некоторых случаях косметолог может столкнуться с ситуацией, когда ждать приезда бригады скорой помощи нет возможности – он обязан сделать все, чтобы спасти пациенту жизнь.

Согласно Федеральному закону от 29.12.2006 г. №258-ФЗ (ред. от 13.07.2015) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2018), ПМСП является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинской помощи и включает в т.ч. лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний.

СМП оказывают гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях). Эта помощь осуществляется безотлагательно медицинскими организациями независимо от территориальной, ведомственной подчи-

ненности и формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или по специальному правилу. И, несомненно, оказание данной бесплатной помощи пациентам, получающим косметологическую помощь, также правомочно.

Однако в задачи косметолога входит умение своевременно и адекватно отреагировать на возникшую внештатную ситуацию и быть готовым в ту же секунду использовать имеющиеся знания и отреагировать на внезапное изменение состояния пациента.

Сегодня косметология востребована как никогда, поэтому косметологи обязаны знать не только перечень неотложных состояний, наиболее вероятных в их практической деятельности, но и алгоритмы оказания помощи при их возникновении.

Изложенный материал представлен с целью изучения правил оказания первой помощи с учетом юридических аспектов оказания первой и первой медицинской помощи (ФЗ РФ №323, ст. 124, 125, 39 УК РФ), освоения техники осмотра пациента в тяжелом состоянии по алгоритму ABCDE, предложенному Европейским советом по реанимации, алгоритма вызова СМП.

Данное издание предлагает короткий курс неотложной помощи в дерматологии для читателей с определенным уровнем подготовки. В этом случае, как говорится, медицинское образование является обязательным. Предоставленной информацией могут воспользоваться также те, кто готов спасать других, приобретая знания.

Уважаемый читатель! Старайтесь не пропускать страницы, возможно, информация, изложенная на них, окажет влияние на взгляды на вашу жизнь, здоровье и, как знать, возможно, спасет жизнь, и не только вашу!

Обращение к читателям, не имеющим медицинского образования

Прочтите внимательно – это столь важно, как и очевидно для вашего здоровья!

1. Информация, размещенная в данном издании, не может и не должна заменять очную консультацию врача.
2. Обязательно обращайтесь в медицинские организации при наличии любых заболеваний или беспокоящих вас симптомов.
3. Занимаясь самолечением, вы можете нанести непоправимый вред своему здоровью.
4. Только специалист может назначить необходимые лекарства, их дозу с учетом вашего заболевания, состояния и индивидуальных особенностей организма.
5. Информация, размещенная в этом издании, не может использоваться для самостоятельного изменения назначений врача.
6. Ни автор, ни издательство не несут ответственности за ущерб здоровью или материальный ущерб, возникший в результате использования информации, размещенной в данном издании.

Будьте здоровы!

ВВЕДЕНИЕ

Добросовестный врач, прежде чем назначить больному лечение, должен узнать не только его болезнь, но и привычки его в здоровом состоянии, и свойства тела.

Цицерон

Дерматология (греч. derma – кожа, logos – учение; букв.: учение о коже) – раздел медицины, занимающийся изучением строения и функционирования кожи, слизистых оболочек, волос, ногтей, сальных и потовых желез; решает вопросы диагностики, профилактики и лечения кожных заболеваний.

Давно известно, что большинство кожных заболеваний – результат воздействия микробиологических факторов, таких как микроскопические грибки, животные паразиты и вирусы. Очевидно, что от состояния кожи зависит не только здоровье, но и внешний облик человека. Достаточно часто человек, сталкиваясь с заболеваниями кожи, страдает от их проявлений не только физически, но и психологически, особенно если поражена кожа лица. Дерматология – одна из областей общей медицины, в которой происходит накопление психических расстройств, выявляемых как минимум у трети больных и требующих специализированного лечения.

Что касается дерматологических состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, очевидно, что скорейшее распознавание и определение неотложного состояния или остро возникшего заболевания чрезвычайно важны не только потому, что эти состояния (хоть и нечасто) могут заканчиваться смертью пациента, но и в виду психологических особенностей пациентов с кожными заболеваниями.

Аллергические проявления, в силу различных причин появившиеся на кожных покровах человека, также можно рассматривать в разделе дерматологии.

Из школьного курса анатомии многие помнят, что кожный покров – это один из самых больших органов человека (самым крупным органом является сосудистая система). В среднем его площадь составляет около 2 м². Логично, что количество заболеваний кожи достаточно большое.

Все заболевания кожи проявляются нарушением ее структуры, целостности, а значит, и функций, в т.ч. придатков (ногтей, волос). Кожа состоит из трех слоев: верхний – эпидермис, средний – дерма (основной кожный слой) и нижний – подкожная жировая клетчатка (является источником питательных веществ и жидкости, а также помогает сохранять тепло). В каждом из этих слоев могут возникать патологии, различные по специ-

фике. Например, в эпидермисе возникает псориаз/чесотка, в дерме – гидраденит/фурункулез, в подкожной жировой клетчатке – липомы/целлюлит. В особо тяжелых случаях заболевания кожи затрагивают все три слоя.

Заболевания кожи в целом делят на инфекционные и неинфекционные. Следует отметить, что данная классификация не всегда оправданна. Например, себорейный дерматит вызывает грибок, который постоянно находится на коже и при отсутствии сбоев в работе иммунной системы никак себя не проявляет. Более того, инфекция часто присоединяется именно тогда, когда патологический процесс в самом разгаре, поэтому у пациентов, страдающих псориазом, практически всегда на теле появляются гнойные язвочки как следствие бактериального поражения. По статистике, самыми распространенными заболеваниями кожи являются неинфекционные патологии – дерматиты и дерматозы.

Диагностика и лечение заболеваний кожи – это весьма непростой и длительный процесс, т.к. болезнь м.б. связана с влиянием негативных факторов внешней среды и развиваться по причине патологий внутренних органов.

ЭТО ВАЖНО! Кожные заболевания необходимо своевременно и тщательно лечить, потому что запущенные формы могут не только привести к существенному ухудшению здоровья, но даже угрожать жизни пациента.

Причин заболеваний кожи великое множество, но чаще всего этиологические причины подразделяют на три группы:

1. Причинные факторы – патологии внутренних органов, заболевания нервной системы, провоцирующие дерматозы.
2. Факторы риска – генетические факторы, факторы, провоцирующие нарушение в обменных процессах и др., т.е. причины и факторы, создающие благоприятный фон для развития кожного заболевания.
3. Разрешающие факторы – стрессы.

Как правило, в группу риска попадают люди:

- подвергающиеся частым стрессовым ситуациям;
- имеющие наследственную предрасположенность к заболеваниям кожи;
- с низким иммунитетом;
- имеющие аллергические заболевания;
- не соблюдающие личную гигиену;

- работающие с животными;
- с заболеваниями эндокринной, сосудистой, нервной системы, печени, ЖКТ, нарушениями обменных процессов в анамнезе;
- злоупотребляющие алкоголем;
- имеющие гормональные нарушения.

В жизни практически каждого человека из группы риска вследствие различных причин могут произойти случаи, при которых соматическое/физическое, психическое здоровье может внезапно измениться, вплоть до потери сознания. И именно в этот период каждому из нас жизненно необходима срочная помощь. Достаточно часто случается так, что именно медицинского работника рядом и не оказывается (а согласно п. 4 ст. 31 ФЗ-323 оказывать первую помощь имеет право любой гражданин РФ, прошедший обучение и/или имеющий соответствующие навыки).

ВАЖНО ПОНИМАТЬ! Не является первой помощью любое применение лекарственных средств и нарушение целостности кожных покровов (т.е. разрезание, зашивание кожи, инъекции – вне закона!).

Возникает закономерный вопрос: кто же в данной ситуации может оказать помощь? Каждый образованный человек знает: в таких случаях важно немедленно вызвать бригаду скорой помощи (реанимобиль), т.к. она выезжает по заявке в любых экстренных случаях, когда возможностей обычной СМП недостаточно. Но, во-первых, не исключены случаи, когда бригаду скорой помощи вызвать просто невозможно. Значит, важно оказывать первую помощь силами находящихся в данный момент рядом с пострадавшим людей, которые должны иметь хотя бы минимальное представление о том, как ее оказывать. Во-вторых, при благоприятном стечении обстоятельств СМП прибудет минимум через 20–30 мин, которые при многих неотложных ситуациях могут оказаться роковыми (пациент может за это время погибнуть).

Подводя итог, важно заметить, что в случае какого-либо происшествия, как правило, первую помощь могут оказать очевидцы происшествия – обычные люди, как мы выяснили, имеющие право ее оказывать. В большинстве случаев они имеют минимальную подготовку и не обладают необходимым оснащением. Тем не менее очевидцы происшествия способны выполнить простые действия, которые могут устранить непосредственную опасность для жизни пострадавших. Именно потому так важно иметь представление о таких понятиях, как острые и неотложные состояния.

Часть I

**ОБЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ
О НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ**

ПОНЯТИЕ О НЕОТЛОЖНЫХ И ОСТРЫХ СОСТОЯНИЯХ

Не все состояния непосредственно угрожают жизни, однако все требуют оказания помощи в целях предотвращения значительного и долгосрочного воздействия на физическое или психическое здоровье человека, оказавшегося в таком состоянии. Важно разграничить понятия «неотложное» и «острое» состояние.

Неотложное состояние	Острое состояние
Внезапно возникающая патологическая совокупность симптомов/клинических признаков, угрожающих жизни, здоровью человека или окружающим его лицам и требующих оказания неотложной первой/медицинской помощи либо госпитализации пострадавшего. Неотложные состояния характеризуются наличием вероятности смертельного исхода	Состояние, которое может проявиться в результате воздействия внешних и внутренних факторов, имеющихся у пациента хронических заболеваний, в виде их обострения. Это заболевания, при которых плановые препараты, рекомендованные врачом, неэффективны, и требуется назначение лекарств, оказывающих быстрое действие

Выделяют различные виды неотложных и острых состояний.

Неотложные состояния	Острые состояния (обострение хронических заболеваний)
Все виды шока	Приступ стенокардии у пациента с ХИБС
Острая крапивница, отек Квинке и другие аллергические состояния	Острый инфаркт миокарда на фоне артериальной гипертензии, ХИБС, инсульт; инфаркт; отравление; эпилепсия; кровотечение и др.
Острые дерматозы кожи	Хронические профессиональные дерматозы и др.

Разбираясь в нюансах состояний пациента, важно не путать понятия «состояние» и «самочувствие». Последнее м.б. удовлетворительным даже при тяжелом состоянии: например, у пациента артериальная гипертензия, высочайшее АД (190/110 мм рт.ст.), но он м.б. активен, находится на работе и не предъявлять жалоб.

Неотложные состояния (НС) в зависимости от процесса возникновения классифицируют на внешние и внутренние. Такое разделение помогает понять первопричину состояния человека и, таким образом, предоставить быструю помощь.

Внешние НС	Внутренние НС
Возникают при действии окружающих факторов, которые непосредственно влияют на здоровье человека	Обусловлены патологическими процессами в самом организме человека

Во многих случаях пострадавший теряет сознание. При оказании помощи важно уметь отличать потерю сознания от смерти (см. рис. 1 на с. 16).

Имейте в виду! Бессознательное состояние может представлять угрозу жизни. Когда человек теряет сознание, мышцы языка расслабляются, в результате часто происходит его западение и непроходимость дыхательных путей, приводящие к остановке дыхания и последующей остановке сердца. Переворачивать пострадавшего на спину надо только в том случае, если у него отсутствуют дыхание и пульс. Если необходимо повернуть пострадавшего на спину, важно поддерживать его голову так, чтобы голова и позвоночник по возможности находились на одной оси.

ЭТО ОЧЕВИДНО! Если человек дышит, его сердце сокращается, тогда нет необходимости проверять наличие пульса. Если дыхание отсутствует, обязательна пальпация (прощупывание) пульса пострадавшего.

В критической ситуации спасти человеку жизнь могут только быстрые действия и правильное оказание экстренной помощи. Также благодаря им можно поддержать здоровье человека до прибытия бригады СМП.

Неотложные состояния и экстренная медицинская помощь тесно связаны друг с другом. Благодаря правильным и быстрым действиям можно поддержать здоровье человека до прибытия бригады СМП. Часто от наших действий зависит жизнь человека. Именно поэтому важно понимать, что такое «неотложные состояния», «острые состояния», «первая помощь», «экстренная медицинская помощь» и др. (см. раздел «Виды медицинской помощи», с. 25).



1. *Выявление признаков жизни.*

Часть II

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ
ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ**

В КАКИХ СЛУЧАЯХ КОЖА НУЖДАЕТСЯ В НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ?

Аллергическая реакция – это ответ иммунной системы на какой-либо раздражитель. При этом чувствительность организма возрастает во много раз.

В настоящее время аллергию считают одной из самых распространенных патологий. Причины и формы проявления ответа организма на раздражитель м.б. совершенно разными. Именно поэтому каждый случай необходимо рассматривать по отдельности. Аллергические реакции могут возникнуть в любое время и у любого человека.

Факторы, способствующие появлению аллергических реакций:

- лекарственные препараты;
- шерсть или слюна животных;
- латекс;
- некоторые пищевые продукты (особенно мед);
- укусы (насекомых/животных);
- холод;
- пыль;
- солнечное излучение;
- постельные клещи;
- бытовые чистящие средства (химические);
- споры плесени;
- пыльца цветов и других растений.

Аллергические реакции не похожи друг на друга: механизм их возникновения очень близок, однако проявляются они совсем по-разному.

Лечение заболеваний дерматологического характера облегчает внешние проявления кожных болезней, но не избавляет человека от причин, их вызывающих. Поэтому когда возникает острое поражение кожи или на смену ремиссии приходит обострение того или иного заболевания, у человека такая проблема вызывает

АНАФИЛАКСИЯ И АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Анафилаксия (anaphylaxia; греч. ana- – вновь и aphyllaxis – беззащитность) – это тяжелая, быстроразвивающаяся аллергическая системная реакция гиперчувствительности, угрожающая жизни, характеризующаяся быстрым развитием симптомов в виде анафилактического шока, может сопровождаться изменениями со стороны кожи/слизистых оболочек. Дословно термин «анафилаксия» переводится «против иммунитета» (от греч. *a* – против и *филаксис* – защита/иммунитет). Впервые упоминается более 4000 лет назад.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ

Чаще всего анафилаксия возникает:

- при введении пенициллина и других β-лактамных антибиотиков, которые могут присутствовать как загрязнитель в продуктах питания, молоке, замороженном мясе (даже незначительное количество пенициллина в продуктах может вызвать аллергическую реакцию);
- при приеме аспирина и нестероидных противовоспалительных средств;
- при использовании препаратов, расслабляющих мышцы, особенно во время хирургических вмешательств; опять же, миорелаксанты обнаруживают в некоторых пищевых продуктах, они входят в состав некоторых косметических средств;
- при использовании анестетиков, что чаще происходит при операциях/в стоматологических кабинетах.

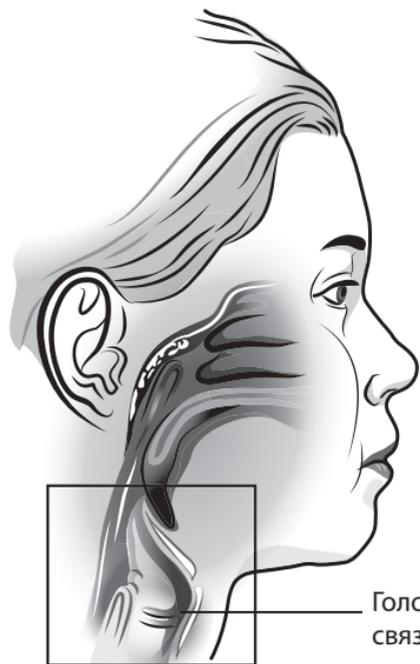
СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ! При раннем начале анафилактической реакции после контакта с аллергеном ее течение будет более тяжелым.



2. Зуд.

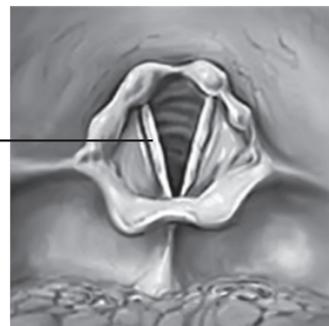


3. Высыпания.

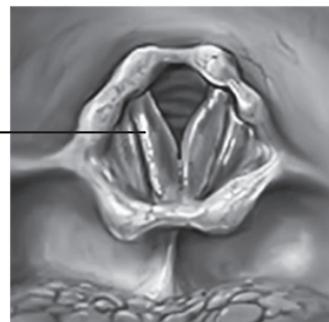


Голосовые
связки

Здоровые
голосовые связки



Воспаленные
голосовые связки



4. Отек гортани – угрожающее жизни состояние.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Крапивница – общее название группы заболеваний со сходными проявлениями, но разными механизмами развития. Она может быть симптомом самых разных патологий. Название *крапивница* это заболевание получило за характерные проявления: волдыри, как будто оставшиеся после ожога крапивой (уртикарная сыпь) и сопровождающиеся покраснением, отеком, кожным зудом (см. рис. 6 на с. 58; цв. вкл.). Возможны повышение температуры тела, слабость, недомогание, головная боль.

Ангионевротический отек отличается от обычной крапивницы лишь глубиной поражения кожи.

По статистике, крапивницу (лат. *urticaria*) и ангионевротический отек (отек Квинке) испытывал хотя бы 1 раз в жизни каждый пятый человек на Земле. Крапивница и отек Квинке могут встречаться порознь и сочетаться (приблизительно в половине случаев).

Опасна ли крапивница? Да, несомненно. Людям, страдающим от острой крапивницы, необходимо внимательно прислушиваться к своим ощущениям, потому что в отдельных случаях может начаться отек Квинке – самое грозное стремительно развивающееся осложнение аллергической формы болезни (отек распространяется на гортань, человек ощущает острую нехватку воздуха).

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ

Возникновение сыпи м.б. обусловлено наличием онкологических патологий, генетической предрасположенностью, расстройствами ЦНС, сбоями в функционировании ЖКТ, ношением неудобной тесной одежды, выступать одним из проявлений токсикоза у беременных женщин и мн. др. Основной причиной болезни считают аллергию.

В зависимости от причины возникновения говорят о крапивнице:

- физической (тепло, холод, давление, солнечная радиация);
- дермографической (или механической – в месте раздражения кожи, например при расчесах);
- лекарственной;
- в случае, когда причину найти не удается, крапивницу называют идиопатической;
- пыльцевой и др.

Чаще всего используют классификацию крапивницы по механизму развития (патогенезу): аллергическая (пыльцевая, пищевая и т.д.) и неаллергическая.

Выделяют наследственные формы: синдром Шнитлера, пигментная крапивница и системный мастоцитоз, дефицит одного из компонентов системы комплемента – С3b-активатора и др.

Крапивница у взрослого человека опасна, т.к. протекает намного тяжелее, нежели у ребенка, и при несвоевременном или нецелесообразном лечении может стать причиной трагических последствий.

Острая крапивница в косметологии часто имеет аллергическую природу. При хронической рецидивирующей крапивнице редко выявляется связь с причинно-значимым аллергеном, и вообще установить какую-либо причину удается у небольшого процента пациентов.

Крапивница м.б. локализованной и генерализованной (т.е. поражать определенный участок кожи или распространяться по всему телу), острой и хронической.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Первые признаки: сильная тошнота; прогрессирующий отек шеи и лица; ощущение нехватки воздуха; предобморочное или обморочное состояние.

Общие признаки: внешне кожные высыпания схожи с ожогом крапивы.

1. Первыми признаками крапивницы являются интенсивный зуд, гиперемия и отечность кожи.
2. Появление на дерме розовых/красных, плоских и имеющих нечеткие границы волдырей, они могут иметь разный размер и локализоваться на разных участках тела.

3. Повышение T° , озноб, недомогание.
4. Тошнота, расстройства стула.
5. Спастические боли.

Основным проявлением папулезной формы недуга выступает стойкий отек тканей.

Помимо этого, крапивница сопровождается гиперпигментацией дермы в области складок, утолщением рогового слоя эпидермиса (см. рис. 5 на с. 56). При игнорировании его симптомов или несвоевременно оказанной помощи чревато непредсказуемыми и даже критическими последствиями.

Острая крапивница характеризуется обширным, но неглубоким поражением кожи. После того как симптомы болезни полностью исчезнут, никаких рубцовых следов на коже не наблюдается. Аллергическая реакция проявляется в верхних слоях кожи – буквально в течение 1 ч образуются волдыри, болезненные, зудящие и долго заживающие.

Наиболее типичные симптомы – это специфическая красная сыпь и кожный зуд. Волдыри, как правило, множественные, склонны к слиянию и увеличению. Редко отмечается локальное поражение, например в виде расположения волдырей только на ладонях или коже груди. При нарушении целостности волдыря образуется обширная мокнущая и болезненная поверхность – эрозия. Возможно присоединение вторичной бактериальной инфекции и развитие гнойно-воспалительных изменений кожи.

Холинергическая крапивница проявляется мелкоточечной, сильно зудящей волдырной сыпью на верхней части груди и шеи (может затем стать генерализованной), характеризуются выраженной краснотой. При этой форме крапивницы одного вида волдырей достаточно для установления диагноза. Часто появление такой реакции провоцируют горячий душ, физические упражнения и эмоциональные переживания.

Холодовая крапивница – пребывание в холодной воде может вызвать массивное высвобождение медиаторов. При этом у больного не исключено развитие шока, в результате которого он может утонуть. Но чаще всего волдыри при холодовой крапивнице появляются не в момент действия холода, а позже.

Пигментная крапивница – частое проявление мастоцитоза (мастоцит – тучная клетка). На коже появляются множественные пятна желтовато-/красновато-коричневого цвета, содержащие повышенное количество тучных клеток. Щелчок по коже в области пигментного пятна вызывает образование волдыря в пределах участка пигментации. При расчесывании пятен они также становятся волдырями. Для пигментной



5. Утолщение рогового слоя эпидермиса.

- птоз бровей и верхних век;
- отеки и мешки под глазами;
- диплопия/двоение в глазах;
- нарушение подвижности губ

ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР, И КАК СЕБЯ ВЕСТИ СТОЛКНУВШЕМУСЯ С НИМИ ПАЦИЕНТУ

Синяки и кровоподтеки

Привычная реакция на травму (см. рис. 39 на обложке, с. 3). Какие бы тонкие иглы ни использовали врачи-косметологи, избежать повреждения капилляров при инъекционном введении ботулотоксина в лоб, межбровье и другие популярные зоны абсолютно невозможно. Результат может выглядеть в лучшем случае как мелкие сине-красные точки, в худшем – как достаточно объемные темные пятна под кожей/гематомы. Как и в случае с осложнениями при контурной пластике, эти симптомы носят временный характер и держатся не более 3–5 дней. Дополнительно снизить вероятность их появления можно, если заблаговременно пропить курс препаратов, укрепляющих стенки сосудов

Головные боли различной силы и интенсивности

Достаточно распространенный побочный эффект, который может появиться сразу же после инъекций и продолжаться от нескольких часов до 1–2 нед. Причин несколько. Самые частые:

- индивидуальная реакция на травму/инъекции;
- несоблюдение ограничений в раннем постпроцедурном периоде (в частности – употребление алкоголя).

Другой вариант: по мере «отключения» одних мышц начинают перенапрягаться другие, пытаюсь взять на себя функции парализованных и сохранить привычные мимические схемы. Такой перекос может спровоцировать стойкие болевые ощущения, которые сохраняются до тех пор, пока волокна не адаптируются к новому распределению нагрузки. В любом из этих случаев состояние должно прийти в норму относительно быстро, как правило, за считанные дни. А до тех пор неприятные симптомы можно снимать болеутоляющими препаратами либо массажными техниками

Появление компенсаторных морщин и «заломов» под глазами, на лбу

Морщины появляются, когда функцию обездвиженных мышц берут на себя соседние. В результате меняются векторы натяжения кожи, что иногда приводит к появлению новых складок в самых неожиданных местах. Чаще всего – по бокам на лбу и под глазами при улыбке (см. рис. 17 на с. 89).

Варианты развития:

- в лучшем случае примерно через 2 нед., когда препарат окончательно «встанет», а мышцы привыкнут к своему новому объему работы, все компенсаторные морщины разгладятся естественным путем;
- если этого не произошло, ситуацию можно исправить дополнительными инъекциями ботулотоксина либо с помощью филлеров гиалуроновой кислоты – именно поэтому примерно через 2 нед. после сеанса хороший косметолог обязательно назначает контрольный осмотр, по результатам которого может провести небольшую корректирующую процедуру;
- к сожалению, иногда даже новых инъекций недостаточно – тогда ничего не остается, кроме как ждать несколько месяцев до окончания действия препарата. Чтобы не столкнуться с подобными сложностями в дальнейшем, необходимо фиксировать имеющиеся компенсаторные морщины и показать их косметологу перед проведением последующих процедур с использованием ботулотоксина, чтобы он спланировал объем и точки введения с учетом данных особенностей лица

Недостаточная/избыточная коррекция и передозировка

Проблема м.б. вызвана как ошибкой врача, так и индивидуальной реакцией организма. Многие врачи, не желая, чтобы лица их пациентов превратились в маски, предпочитают сначала ввести относительно небольшое количество ботулотоксина, а через 1–2 нед., если понадобится, «подколоть» препарат дополнительно. С другой стороны, есть люди, совершенно нечувствительные к токсину ботулизма, и предсказать заранее, как отреагирует организм на стандартный объем препарата, невозможно.

Передозировка может привести к временному параличу мимических мышц, в результате чего лицо становится похожим на восковую маску – такую довольно часто можно увидеть у голливудских звезд, да и среди российских знаменитостей примеров достаточно (см. рис. 18 на с. 89). Этот побочный эффект сам по себе здоровью не угрожает, однако с эстетической точки зрения выглядит далеко не лучшим образом. Эффективного лечения, к сожалению, нет – пациентам придется ждать окончания действия препарата



17. Компенсаторные морщины.



18. Недостаточная и избыточная коррекция.

ПАМЯТКА ДЛЯ ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ БЕЗ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Современный комплекс СЛР (А – airway, проходимость дыхательных путей; В – breathing, наличие дыхания; С – circulation, наличие PS), начиная с рекомендаций ERC-2015, **модифицирован** в алгоритм CAB, в связи с чем первым этапом после диагностики остановки кровообращения является **немедленное начало компрессий грудной клетки и лишь затем восстановление проходимости дыхательных путей и искусственное дыхание.**

1. Во время компрессии грудной клетки необходимо продавливать ее на глубину не менее 5 см и не более 6 см (для взрослых).
2. Частота компрессии грудной клетки должна составлять не менее 100 и не более 120 движений в 1 мин. Объем выдыхаемого воздуха в пострадавшего (взрослого человека) должен составлять не менее 600 мл и не более 700 мл воздуха из легких спасающего.
3. Критерий эффективного вдоха при базовой СЛР – видимый подъем грудной клетки.
4. Руки спасающего для компрессии д.б. сложены в замок и важно, чтобы ладонная поверхность не отрывалась от поверхности грудины после прекращения надавливаний, а руки не сгибались в локтевых суставах.
5. Для компрессии грудной клетки необходимо использовать силу плечевого пояса (и таза), не бицепсы! Колени д.б. на ширине плеч.
6. Не предпринимать лишних действий (определять ширину зрачков, наличие инородных тел в дыхательных путях, прикладывать ко рту зеркальце и др.).
7. Оценка пульса не ошибка, если проводится медицинским работником и оценивается специальным приемом совместно с оценкой наличия дыхания.
8. Центр грудной клетки – относительный ориентир. Более точный участок приложения компрессии грудной клетки – перекрест линии, идущей вдоль грудины, и линии, соединяющей соски (четвертое-пятое межреберье).

ЛИТЕРАТУРА

Общие и специальные документы

Владимиров В.В., Зудин Б.И. Атлас кожных болезней. – М.: Медицина, 1980.

Косорукова И.М. Токсикодермия // РМЖ. – 1999, 16 июля. – №14. – С. 652. – Режим доступа: URL: <https://www.rmj.ru/articles/dermatologiya/Toksikodermiya/#ixzz5vYUHKeUe> Follow us: rusmedjournal on Facebook.

Лаврентьев П.В. Организация медицинской помощи на догоспитальном этапе. Первичное обследование пострадавшего.

Первая помощь: учебник / Министерство здравоохранения и социального развития РФ. – М., 2009. – 176 с.

Письмо Росздравнадзора №01И-1872/15 от 02.11.2015 г.

Письмо Росздравнадзора от 09.07.2010 г. №04И-684/10 «О работе службы «Единый социальный телефон».

Письмо Росздравнадзора от 14.04.2014 г. №01И-516/14 «О лицензировании неотложной медицинской помощи».

Письмо Росздравнадзора от 23.12.2009 г. №01И-911/09 «О медицинских технологиях».

Письмо Росздравнадзора от 24.09.2018 г. №01И-2307/18 «О лицензиях, содержащих работу/услугу по косметологии (хирургической)».

Письмо Росздравнадзора от 25.01.2017 г. №01и-178/17 «По вопросу взаимодействия с Роспотребнадзором при лицензировании медицинской деятельности».

Пластическая хирургия: возможные осложнения и их последствия. Полезная информация для пациентов.

Приказ МЗ РФ от 30 июля 2001 г №291 «О мерах по предупреждению инфекций, передаваемых половым путем».

Приказ Минздрава РФ от 10 мая 2017 г. №203Н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Приказ Минздравсоцразвития РФ №381н от 18 апреля 2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «косметология».

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16 марта 2010 г № 151н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой».

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. №1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке» (Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ), опубликован 20 апреля 2015г МЗ РФ).

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (с изменениями и дополнениями) от 22 января, 5 мая 2016 г., 19 апреля 2019 г.