



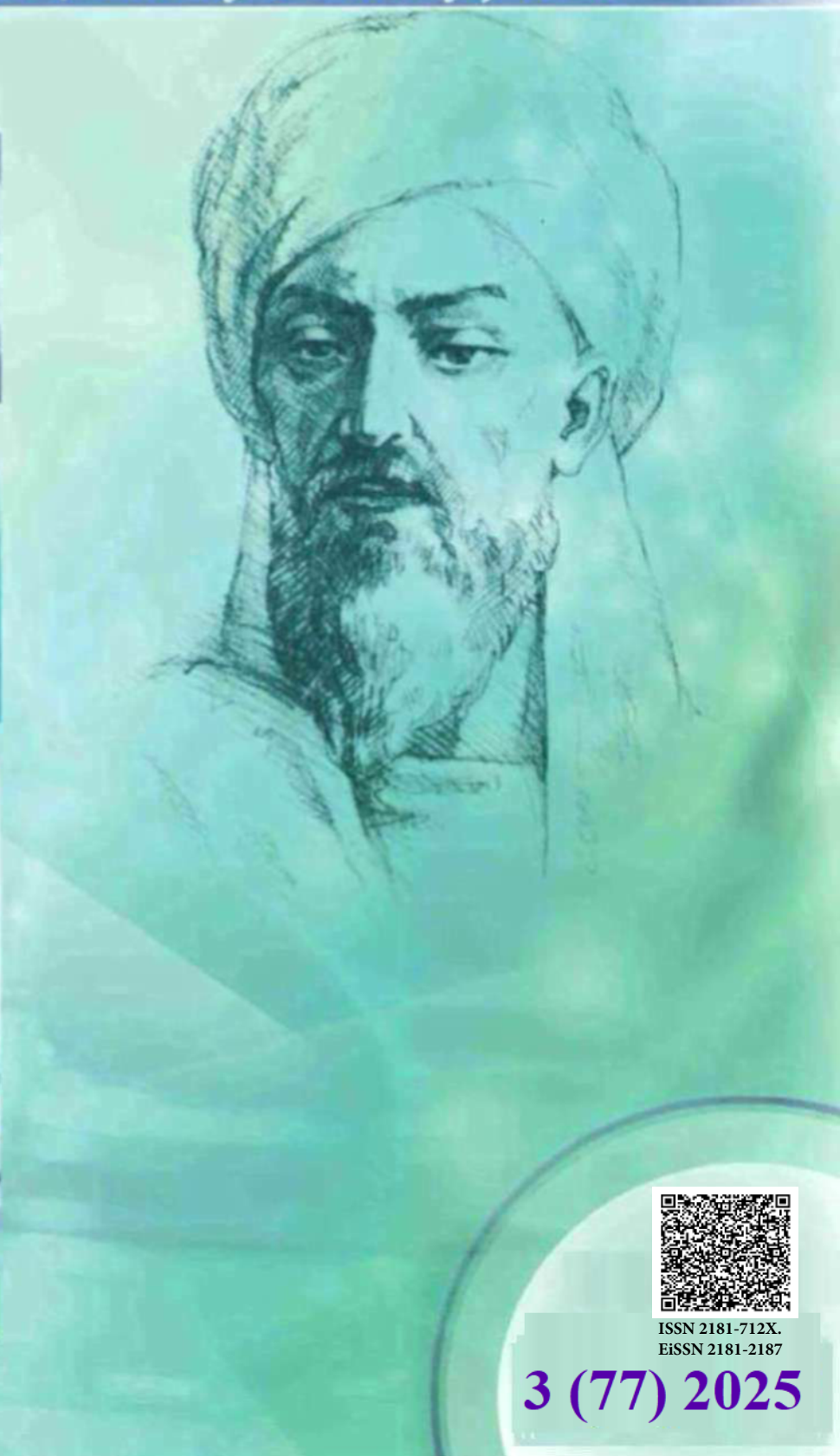
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# **TIBBIYOTDA YANGI KUN**

**Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal**



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**3 (77) 2025**

## **Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЪЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

## **ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

### **РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**3 (77)**

**2025**

*март*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УЎК: 616.717-001.17.24-053.2- 089-036-07-084

## КУЙИШ ОҚИБАТЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА КОНСЕРВАТИВ ВА ЖАРРОҲЛИК АРАЛАШУВЛАРДАН ОЛДИН ВА КЕЙИН ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ ЎРГАНИШ

<sup>1</sup>Тешибоев М.Ф. <https://orcid.org/0000-0003-1723-2345>

<sup>2</sup>Исомиддинов З.Д. <https://orcid.org/0009-0001-4574-7509>

<sup>3</sup>Орипов Д.У. E-mail: [OripovD@mail.ru](mailto:OripovD@mail.ru)

<sup>1</sup>Ўзбекистон Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти Фарғона вилояти, Фарғона шаҳри, Янги Турон кўчаси 2-А уй Тел: +998 (73) 243-06-62 Email: [info@fjsti.uz](mailto:info@fjsti.uz)

<sup>2</sup>Андижон вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази Ўзбекистон Республикаси, Андижон шаҳри, Фуркат кўчаси 5-уй, 170100.

<sup>3</sup>Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Фарғона филиали

### ✓ Резюме

Ушбу мақолада куйишдан кейинги даврда беморларни консерватив ва жарроҳлик аралашувлардан олдин ва кейин морфологик ўзгаришлар натижалари кўриб чиқилади. Ўз навбатида, юмшоқ тўқималарда морфологик ўзгаришлар ҳам пластик жарроҳликнинг анатомик ва функционал натижаларида муҳим рол ўйнайди. Куйишлар ва уларнинг оқибатларини даволаш муаммоси замонавий тиббиётнинг долзарб вазифасидир. Куйишлар терида ва унинг остидаги тўқималарда сезиларли таркибий ва функционал ўзгаришларни келтириб чиқаради, бу эса чандик, дисфункция ва эстетик нуқсонларга олиб келади.

Калит сўзлар: консерватив даво, жарроҳлик аралашув, куйиш оқибатлари, чандик, тўқималардан намуна олиш, нуқсонларни яшириш.

## ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДО И ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОЖОГОВ РАСТЯЖЕНИЯ

<sup>1</sup>Тешибоев М.Ф. <https://orcid.org/0000-0003-1723-2345>

<sup>2</sup>Исомиддинов З.Д. <https://orcid.org/0009-0001-4574-7509>

<sup>3</sup>Орипов Д.У. E-mail: [OripovD@mail.ru](mailto:OripovD@mail.ru)

<sup>1</sup>Ферганский Медицинский Институт Общественного Здоровья Узбекистан, Ферганская область город Фергана, улица Янги Турон №2-А Тел: +998 (73) 243-06-62 Email: [info@fjsti.uz](mailto:info@fjsti.uz)

<sup>2</sup>Детский многопрофильный медицинский центр 170100 Андижанской области, Республика Узбекистан, город Андижан, улица Фурката 5.

<sup>3</sup>Ферганского филиала Республикаского научного центра экстренной медицинской помощи Республика Узбекистан, город Фергана, ул. Юксалиш, 104

### ✓ Резюме

В данной статье рассматриваются результаты морфологических изменения до и после консервативного лечения и хирургических вмешательств у больных с последствиями ожогов. В свою очередь, морфологические изменения мягких тканей играют также немаловажную роль в анатомических и функциональных результатах пластики. Проблема лечения ожогов и их последствий является актуальной задачей современной медицины. Ожоги вызывают значительные структурные и функциональные изменения в коже и подлежащих тканях, что приводит к формированию рубцов, нарушению функций и эстетических дефектов.

Ключевые слова: консервативного лечения, хирургическая вмешательства, последствиями ожогов, рубец, забор ткани, укрытие дефекта.

# PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES BEFORE AND AFTER CONSERVATIVE TREATMENT AND SURGICAL INTERVENTIONS IN PATIENTS WITH BURN CONSEQUENCES SPRAINS

<sup>1</sup>Teshaboev M.G. <https://orcid.org/0000-0003-1723-2345>

<sup>2</sup>Isomiddinov Z.D. <https://orcid.org/0009-0001-4574-7509>

<sup>3</sup>Oripov D.U. E-mail: [OripovD@mail.ru](mailto:OripovD@mail.ru)

<sup>1</sup>Fergana Medical Institute of Public Health Fergana region, Fergana city, Yangi Turon street No. 2-A Tel: +998 (73) 243-06-62 Email: [info@fjsti.uz](mailto:info@fjsti.uz)

<sup>2</sup>Children's Multidisciplinary Medical Center 170100 Andijan region, Republic of Uzbekistan, Andijan city, Furkat street 5.

<sup>3</sup>Fergana branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care Republic of Uzbekistan, Fergana city, Yuksalish street, 104

## ✓ Resume

*This article examines the results of morphological changes before and after conservative treatment and surgical interventions in patients with burns. In turn, morphological changes in soft tissues also play an important role in the anatomical and functional results of plastic surgery. The problem of treating burns and their consequences is an urgent task of modern medicine. Burns cause significant structural and functional changes in the skin and underlying tissues, which leads to scarring, dysfunction, and aesthetic defects.*

**Keywords:** conservative treatment, surgical intervention, consequences of burns, scar, tissue sampling, defect hiding.

## Актуальность

3 а медицинской помощью по поводу ожогов во всем мире обращаются, примерно, 6 млн. человек в год [9]. В России ожоги в общей структуре травматизма находятся на 6 месте (2,4%) и составляют 2,1 случая на 1000 взрослого населения [1]. Из них, большая часть дети и подростки, составляющие 30-40% [3]. Только за медицинской помощью в Российской Федерации ежегодно обращается 420-450 тысяч пострадавших от ожогов, 30% из них требуется госпитализация. В США ежегодно страдают от ожоговых травм 500000 человек, 40000 госпитализируются с тяжелыми ожоговыми травмами. Умирают от ожогов в Америке ежегодно, примерно, 5000 детей, еще больше становятся инвалидами, которые страдают от послеожоговых рубцовых осложнений [7]. В Узбекистане с термической травмой регистрируется более 8 тыс. населения в год [6].

При термической травме чаще всего страдают открытые участки тела (голова, лицо, шея, кисти рук). По данным исследователей, в том числе и зарубежных, ожоги лица и шеи среди ожогов других локализаций, составляют от 4 до 34% [5].

Люди, подвергшиеся ожогам в области лица, изменяются внешне, становятся обезображенными. Это приводит к психическим расстройствам, вплоть до депрессии. В литературных источниках указывается на то, что у больных, перенесших ожоговую болезнь, длительно сохраняющиеся признаки ожоговой энцефалопатии [2, 4].

Многими исследованиями, в результате психопатологических обследований больных с ожогами, обнаруживались расстройства памяти, осмысливания, психосоматические нарушения. У таких больных преобладали вспыльчивость, гневливость, неустойчивость настроения, подавленность с оттенком дисфарии. При наличии уродующих рубцовых изменений, больные обвиняли окружающих в плохом к ним отношении и насмешках над их внешностью, что приводило к необщительности, утрате контакта с окружающими [6].

Особенно тяжело изменение внешнего вида переносится подростками. Они часто подвергаются насмешкам одноклассников, что приводит к нежеланию у таких детей посещать школу, психологическим срывам, и даже к появлению мыслей о самоубийстве и способах его совершения [8, 9]. Все это вместе взятое значительно ухудшает качество жизни пациента [10].

**Цель данного исследования:** изучить патоморфологические изменения кожи и рубцов у больных с последствиями ожогов до и после консервативного лечения и хирургических вмешательств.

**Задачи исследования:** изучить патоморфологию нелеченных рубцов от ожогов; исследовать патоморфологию кожи после консервативного лечения; изучить отслоение эпидермиса после аутодермопластики; исследовать патоморфологические изменения кожи после аутодермопластики.

### **Материал и методы**

Для достижения поставленных задач использовались следующие методы: **фиксация и обработка биоматериалов:** полученные биоматериалы фиксировались в 10% растворе формалина на фосфатном буфере для предотвращения аутолиза и сохранения ткани. Парафиновые срезы толщиной 4-5 мкм окрашивались гематоксилином и эозином (Н&Е) для выявления клеточной структуры и межклеточных компонентов.

**Микроскопическое исследование:** микроскопические исследования проводились с использованием светового микроскопа “DN-300M”, сопряжённого с цифровой камерой и компьютером. Микрофотографии полученных образцов фиксировались с помощью цифровой камеры и сохранялись на компьютере для дальнейшего анализа. Все изображения обрабатывались и анализировались с использованием прикладных программ Microsoft Windows 10 Pro.

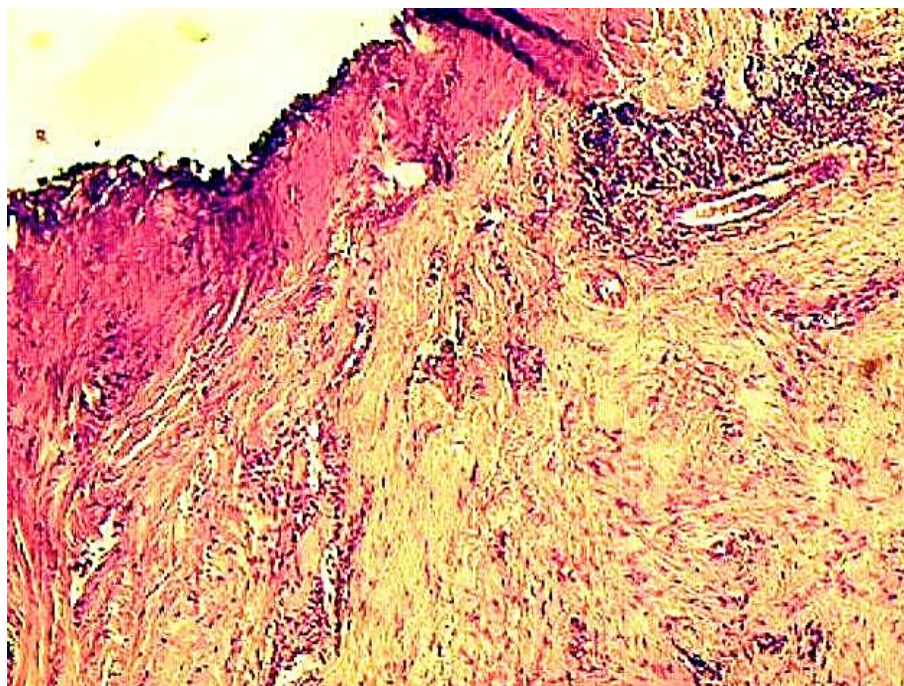
**Измерение температуры мягких тканей:** в послеоперационном периоде для оценки состояния пересаженных или перемещенных лоскутах, а также линий швов, проводилось измерение температуры мягких тканей. Температурные данные собирались на первой, третьей, седьмой и четырнадцатой сутках после операции. Измерения проводились с использованием инфракрасного термометра для обеспечения точности и непрерывного мониторинга состояния тканей.

**Статистический анализ:** для анализа полученных данных применялись методы описательной и инференциальной статистики. Данные обрабатывались с использованием статистического программного обеспечения, что позволило выявить значимые различия между группами и оценить эффективность различных методов лечения и хирургических вмешательств.

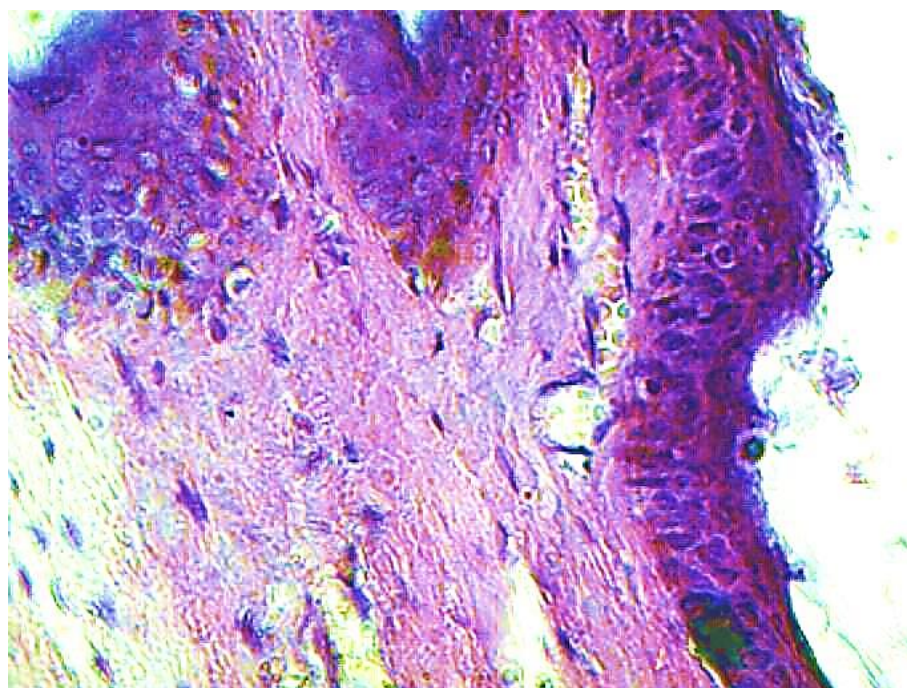
### **Результаты исследования: патоморфология нелеченных рубцов.**

Нелеченные рубцы характеризуются наличием промежуточного слоя, который сохраняет структуру ткани и уменьшает кровопотерю при хирургическом вмешательстве. При морфологическом исследовании образцы кожи и рубцов показали следующие изменения (рис. 1):

- **Эпидермис:** утолщен, с признаками гиперкератоза.
- **Дерма:** плотные коллагеновые волокна, организованные в плотные пучки, минимальная васкуляризация.
- **Гиподерма:** сохранение жировой ткани, минимальные воспалительные изменения.



А. СМ. Г-Э. 10x2

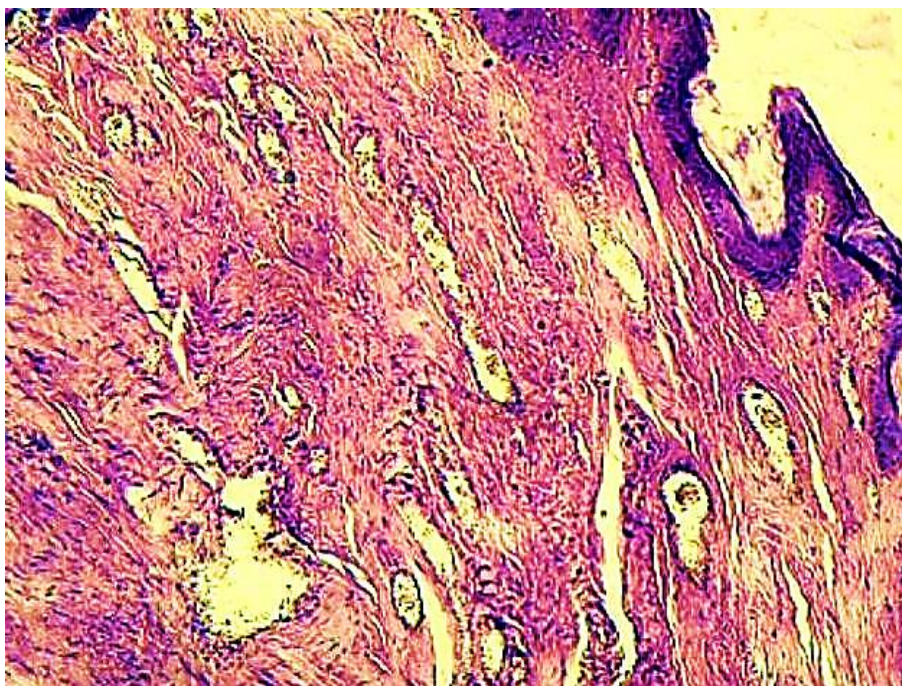


Б. СМ. Г-Э. 10x3

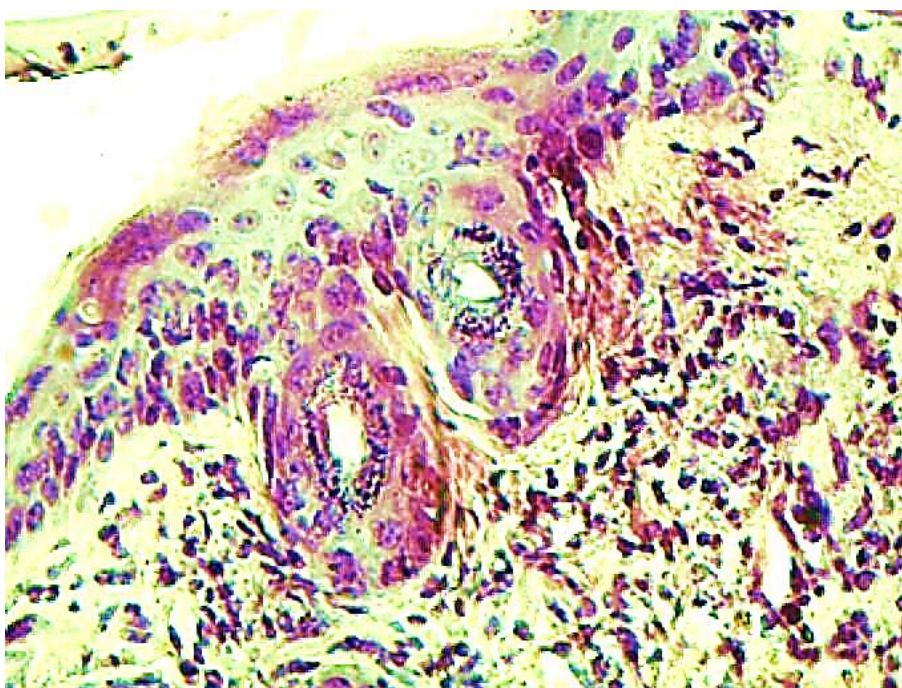
**Рисунок 1 А и Б.** Микрофотография показывает плотные коллагеновые волокна в дерме, утолщенный эпидермис с гиперкератозом.

**2. Патоморфология кожи после консервативного лечения.** Консервативное лечение способствует уменьшению воспалительных изменений и частичному восстановлению структуры кожи. При морфологическом исследовании образцы кожи и рубцов показали следующие изменения (рис.2):

- **Эпидермис:** менее выраженный гиперкератоз, улучшение структуры базального слоя.
- **Дерма:** уменьшение плотности коллагеновых волокон, умеренная васкуляризация, признаки регенерации.
- **Гиподерма:** сохранение жировой ткани, снижение воспалительных инфильтратов.



А. СМ. Г-Э. 10x2



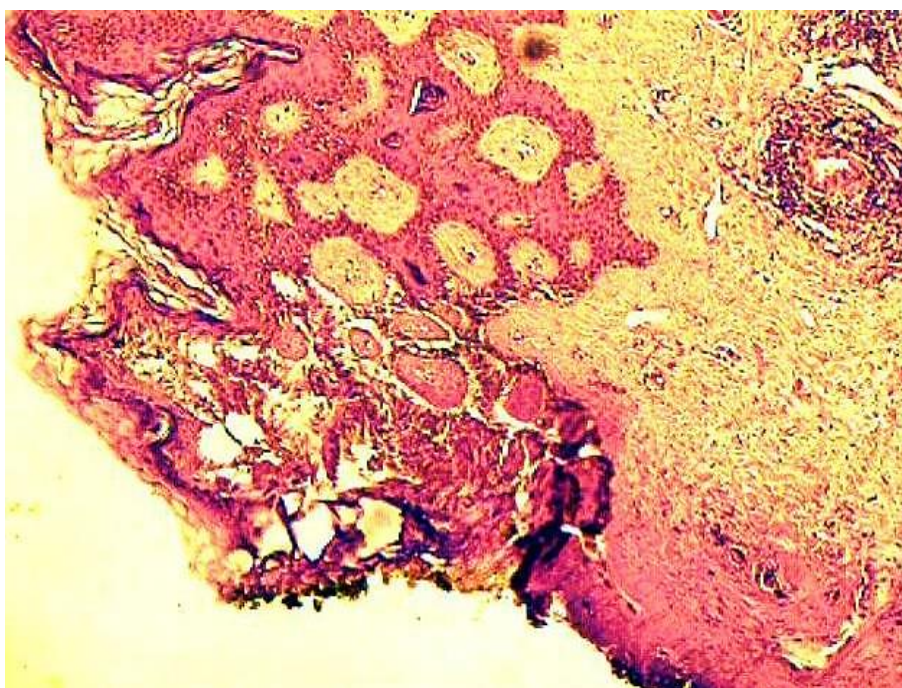
Б. СМ. Г-Э. 10x3

**Рисунок 2 А и Б.** Кожа после консервативного лечения: микрофотография демонстрирует уменьшение плотности коллагеновых волокон и признаки регенерации в дерме, уменьшение гиперкератоза в эпидермисе.

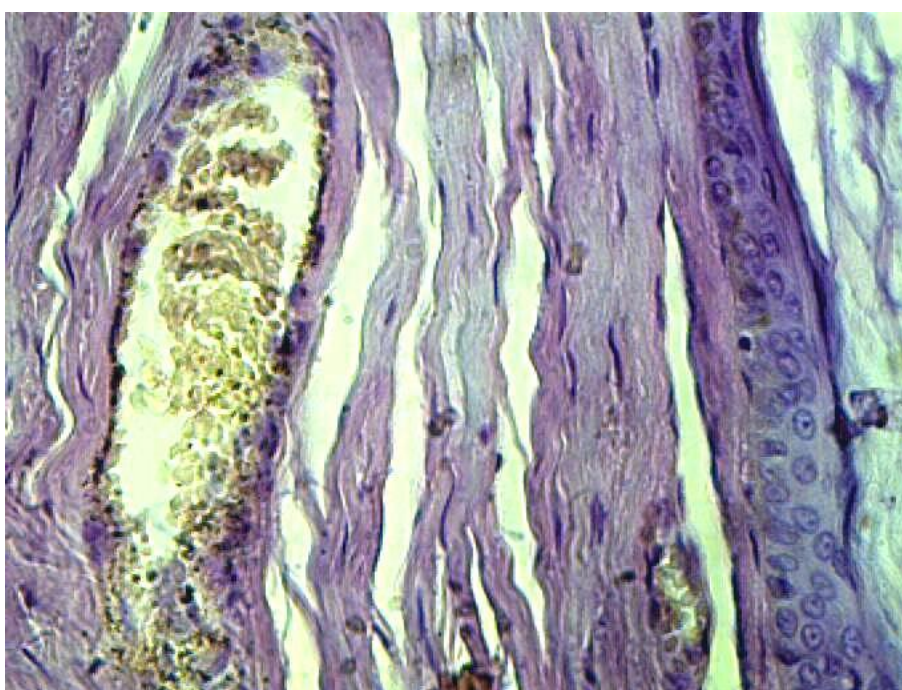
**3. Патоморфология кожи после аутодермопластики.** После аутодермопластики кожа демонстрирует процессы регенерации, однако структура ткани отличается в зависимости от типа рубца. При морфологическом исследовании образцы показали следующие изменения (рис.3):

- **Эпидермис:** частичная регенерация, нормализация базального слоя.
- **Дерма:** новообразование коллагеновых волокон, улучшение васкуляризации, уменьшение воспалительных изменений.
- **Гиподерма:** восстановление жировой ткани, уменьшение воспалительных

инфильтратов.



А. СМ. Г-Э. 10x2

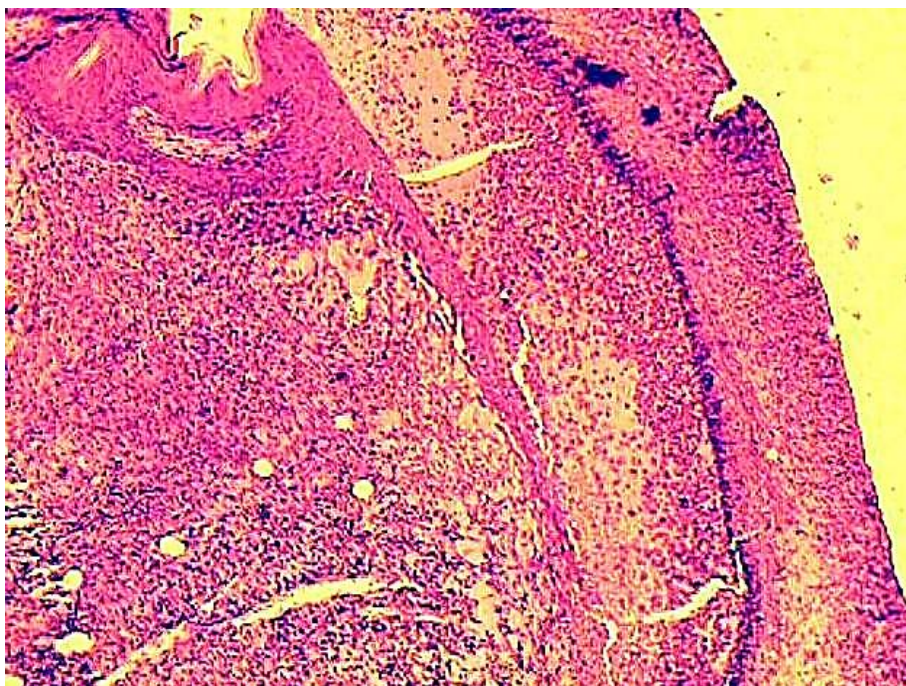


Б. СМ. Г-Э. 10x3

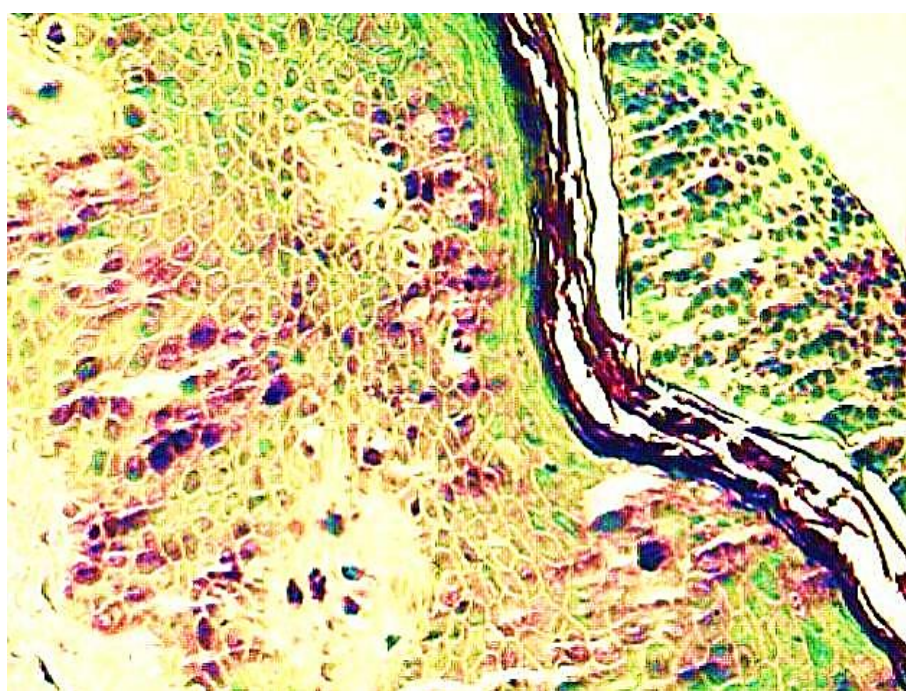
**Рисунок 3 А и Б.** Кожа после аутодермопластики: микрофотография демонстрирует частичную регенерацию эпидермиса, новообразование коллагеновых волокон и улучшение васкуляризации в дерме.

**4. Отслоение эпидермиса после аутодермопластики.** После аутодермопластики наблюдается отслоение эпидермиса, что может быть вызвано химическим ожогом от обработки донорского участка. При морфологическом исследовании образцы кожи и рубцов показали следующие изменения (рис.4):

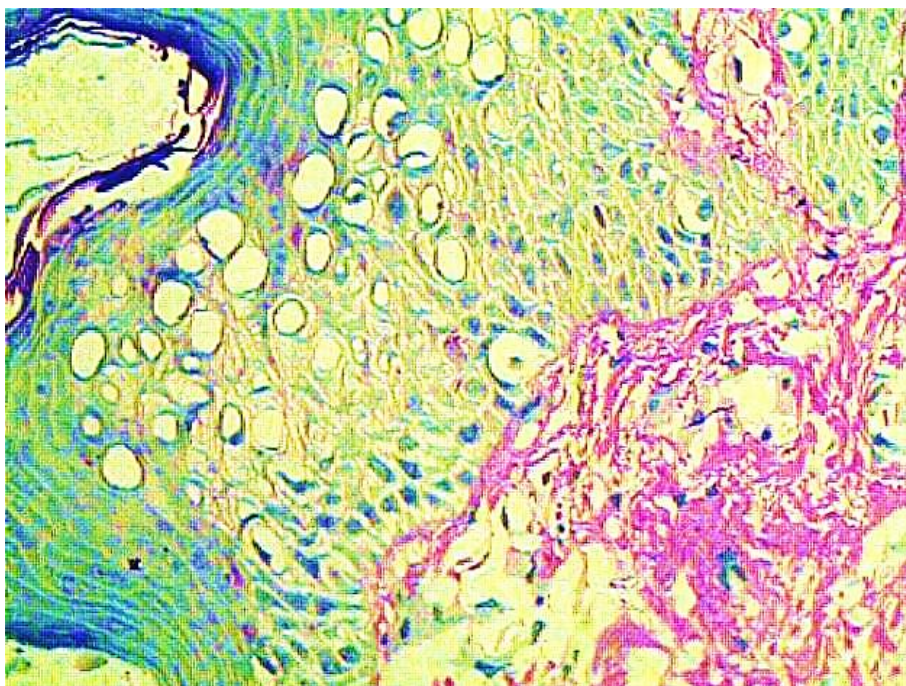
- **Эпидермис:** некроз и отслоение эпидермиса, отсутствие нормальной структуры.
- **Дерма:** умеренное воспаление, деструкция коллагеновых волокон.
- **Гиподерма:** признаки воспалительного инфильтрата, отек.



А. СМ. Г-Э. 10x2



Б. СМ. Г-Э. 10x3



В. СМ. Г-Э. 10x4

**Рисунок 4 А, Б и В.** Отслоение эпидермиса после аутодермопластики: микрофотография показывает некроз и отслоение эпидермиса, умеренное воспаление в дерме.

**Показатели температуры мягких тканей.** В послеоперационном периоде изучались показатели температуры мягких тканей в пересаженных или перемещенных лоскутах и линиях швов в аналогичных сутках. В первые сутки послеоперационного периода температура снизилась до 36.8°C. На третьи и седьмые сутки температура не снижалась, только к десятому дню нормализовалась. Отек в области кистей сохранялся до четырнадцатых суток.

#### Результат и обсуждение

**Характеристика рубцов: гипертрофические рубцы** - во время операции промежуточный слой не определяется, что затрудняет четкое ориентирование линий иссечения рубца и приводит к значительной кровопотере. В заключительных этапах операции это не позволяет равномерно наложить швы; **атрофические рубцы** - во время операции промежуточный слой очень тонкий, что не дает возможности четкого определения линий. После иссечения рубца рана без кровопотери, что позволяет равномерно наложить шов, однако часто наложенные швы перфорируют рубцово-измененные ткани. В послеоперационном периоде температура мягких тканей снизилась до 35.6°C в первые сутки и нормализовалась к седьмому дню; **нормотрофические рубцы** - промежуточный слой легко препарируется, что позволяет четко определить линии рубца от здоровой ткани. Рубцы иссекаются без кровопотери, и хирург равномерно накладывает шов. В послеоперационном периоде температура мягких тканей снизилась до 35.8°C в первые сутки, поднялась на третьи сутки и нормализовалась к седьмому дню. Однако в линиях рубцов температура поднялась до 38°C, что объясняется двухсторонним кровоснабжением линии шва. Это замедляет восстановление кровотока, но через 14 дней заживление ускоряется.

**Осложнения при обработке донорского участка.** При обработке донорского участка спиртовым раствором в 25-37% случаев наблюдалось частичное или полное отслоение эпидермиса из-за химического ожога. Вместо этого предложено использовать 25% раствор хлоргексидина или гексамидина, не содержащий спирт. Также при заборе полнослойного кожного трансплантата использовали заранее заготовленные стерильные валики, что позволило срезать кожу равномерно.

#### Заключение

Исследование показало, что патоморфологические изменения кожи и рубцов у больных с последствиями ожогов зависят от типа рубца и метода лечения. Консервативное лечение и хирургические вмешательства приводят к различным изменениям температуры и структуры тканей, что необходимо учитывать при планировании и проведении операций.

## Выводы

1. При нелеченных рубцах промежуточный слой обеспечивает хирургу возможность провести операцию без кровопотери.
2. В гипертрофических рубцах промежуточный слой не определяется, что затрудняет проведение операции.
3. После аутодермопластики температура мягких тканей нормализуется к седьмому дню после операции.
4. Использование 25% раствора хлоргексидина или гексамидина предотвращает отслоение эпидермиса после трансплантации кожи.
5. Температура мягких тканей в послеоперационном периоде является важным показателем состояния пересаженных или перемещенных лоскутов и линий швов, что требует регулярного мониторинга.

**Рекомендации.** Для улучшения результатов лечения ожогов и их последствий рекомендуется:

- Применять методы консервативного лечения для предотвращения гипертрофических изменений рубцов.
- Использовать 25% раствор хлоргексидина или гексамидина вместо спирт-йодовой обработки для предотвращения химических ожогов.
- Внимательно следить за температурой мягких тканей в послеоперационном периоде для своевременного обнаружения осложнений.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авазов А.А., Шакиров Б.М., Хакимов Э.А., Усовершенствование лечения ожогов кисти и стопы во влажной среде // Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Ожоги у детей и взрослых» 2024; №71-72.
2. Андреева В.В., Кузьмина Е.Н., Современный взгляд на классификацию рубцовых деформаций кожи // Медицинские технологии 2018;1:83-86.
3. Алексеев А.А., Малютина Н.Б., Бобровников А.Э., Тюрников Ю.И., Филимонов К.А. Энзиматический некролиз (некрэктомия) в лечении пациентов с ожогами II-III степени (учебное пособие). – ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования». / М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, ФГБУ НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского, 2023; 44 с.
4. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Малютина Н.Б., Филимонов К.А., Анализ и особенности работы ожоговых стационаров в России в 2022 году // Тезисы всероссийской научно-практической конференции «Ожоги: диагностика, лечение, реабилитация» г. Махачкала 2023; № 69-70.
5. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Малютина Н.Б., Оказание медицинской помощи детям и взрослым с ожогами и их последствиями в России в 2023 году // Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Ожоги у детей и взрослых» 2024; №71-72
6. Тешабоев М.Г. Хирургическое лечение рубцовых деформаций лица // American Scientific Journal 2017;2(10):17-20.
7. Тешабоев М.Г., Рузиматов А.С., Рузиматов А.С. Анализ ближайших результатов применения предложенного комплекса профилактических тактико-технических аспектов пластики рубцов // International multidisciplinary journal for research development SJIF2019:5.2222020:5.5522021:5.6372022: 5.4792 023:6.563 eISSN 2394-6334 <https://www.ijmrd.in/index.php/ijmrd> 2024;11(2).
8. Тешабоев М.Г., Рузиматов А.С., Рузиматов А.С. Изучение эффективности комплексного консервативного лечения пациентов с келоидными и гипертрофическими рубцами // International multidisciplinary journal for research development SJIF2019:5.2222020:5.5522021:5.6372022: 5.4792023:6.563eISSN 2394-6334 <https://www.ijmrd.in/index.php/ijmrd> 2024;11(2).
9. Тешабоев М.Г., Сафаров Д.Х. Эффективность комплексного консервативного лечения рубцовых деформаций с использованием бальнеологического лечения и сероводородных ванн//Research journal of trauma and disability studies Volume: 3 Issue:2 | February–2024 ISSN: 2720-6866 <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds>
10. Alagos M.S., Basterzi A.D., Uysal A.C. et al. The psychiatric view of patients of aesthetic surgery: self-esteem, body image, and eating attitude // Aesth. Plast. Surg. 2003;27:345-348.
11. Attoe C., Pounds-Cornish E. Psychosocial adjustment following burns: An integrative literature review. // Burns. 2015;41(7):1375-84.

Поступила 20.02.2025