

# РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Халецкая Д. А., Дубовик В. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ассист. Зеневич О. В.

**Актуальность.** Первое описание похожего на склеродермию заболевания, известного еще древнегреческим и древнеримским врачам, принадлежит Zacutus Zusitanus (1634). Alibert (1817) значительно дополнил характеристику этой болезни, для обозначения которой E. Gintras предложил термин "склеродермия". Склеродермия с греческого переводится как «твердая кожа». Для клинической картины типично образование на коже очагов, которые проходят три последовательных стадий развития – отек, индурацию (уплотнение) и атрофию. На стадии атрофии кожа в очагах истончается, прекращается рост волос, нарушается потоотделение, возникает стойкая дисхромия (гипер- или депигментация) и телеангиэктазии. Иногда развивается атрофодермия (участки западения кожи) [1].

**Цель.** Описать клинический случай развития многоформной бляшечной склеродермии для формирования ранней настороженности и предупреждения прогрессирования процесса.

**Методы исследования.** Была изучена медицинская карта стационарного пациента форма № 003/у-07 и амбулаторная карта форма 112 у. В своей работе использовали информационные и аналитические методы.

**Результаты и их обсуждение.** Пациент М., 10 лет, поступил в стационар с жалобами на изменения кожных покровов в области передней поверхности левого бедра в виде эритематозного очага с частично атрофированной кожей, с участками гиперпигментации, с четкими багровыми границами по периферии, размером 20 на 15 см, ниже в надколенной области слева визуализируется второй очаг кожной дистрофии с гипопигментацией в центре размером 3,5 на 3,0 см, в местах поражения кожа плотная не собирается в складку, отсутствует рост волос. Изменения на коже появились в марте 2020 года, за год от начала заболевания размер бляшки увеличился в два раза без распространения на другие области. При общем осмотре видимых патологий со стороны других органов и систем не выявлено. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту, физическое развитие высокое, дисгармоничное, ожирение 1 степени. Профилактические прививки выполнены по возрасту. Акушерский, наследственный и аллергологический анамнез не отягощены. Перенесённые заболевания: острые респираторные инфекции, ветряная оспа, отиты. По данным лабораторных исследований выявлено ускорение СОЭ до 20 мм/ч, повышение уровня АСЛО до 366.2 IU/ml, пониженный уровень альфа-1-глобулинов, повышенный уровень

гамма-глобулинов и антител к циклическому цитруллинированному пептиду, повышение диастазы мочи. По результатам ультразвукового исследования органов брюшной полости – спленомегалия, по данным ФГДС – эритематозная гастропатия. По данным других инструментальных исследований (рентгенография органов грудной клетки, ЭхоКГ, УЗИ почек, щитовидной железы, ЭКГ) клинически значимых отклонений не зарегистрировано. Выставлен клинический диагноз: Многоочаговая бляшечная склеродермия. МАС: ФХЛЖ. Алиментарно- конституциональное ожирение 1 ст. Функциональная диспепсия. В качестве основной симптоматической терапии назначено местное лечение метилурациловой мазью и электрофорез с лидазой, а внутривенно для улучшения микроциркуляции тканей был назначен пентоксифиллин. Выписан через 20 дней с видимым клиническим улучшением, осталась лишь легкая пигментация коричневого цвета и участки атрофии как на периферии, так и в центре очага.

**Выводы.** В подавляющем большинстве случаев очаговая склеродермия имеет доброкачественное течение. Правильно подобранная терапия позволяет добиться регресса симптомов. Иногда наступают спонтанные ремиссии заболевания. Неблагоприятные исходы возникают при тяжелых формах, а также поражении внутренних органов. Эффективных методов профилактики не разработано. Рекомендуются избегать или максимально ограничить контакт кожи с химическими соединениями [2].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ревматические заболевания / под ред. Дж. Х. Клиппела, Дж. Х. Стоуна, Л. Дж. Кроффорд, П. Х. Уайт – 2012. – С.1–5.
2. Диффузные болезни соединительной ткани: руководство для врачей / под ред. проф. В. И. Мазурова. – 2009. – С.33–35.

## ИЗУЧЕНИЕ АДАПТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ИНОГОРОДНИХ СТУДЕНТОВ

**Чавлытко Д. А.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

**Актуальность.** Образование и развитие крупных городов стало явлением повсеместным, что связано с процессами глобализации. При этом взаимоотношения городских сообществ таких урбанизационных образований усложняются и становятся взаимозависимыми во всех аспектах – экологическом, экономическом, культурном, образовательном. В ходе такого