

составила 20,5 нг/мл, у мужчин – 18,4 нг/мл. При вульгарной форме псориаза уровень витамина D составил 22,2 нг/мл, при экссудативной форме – 16,4 нг/мл, что достоверно статистически значимо ( $p < 0,05$ ). При проведении корреляционного анализа Спирмена между средним содержанием витамина D в сыворотке крови и уровнем индекса PASI установлен коэффициент  $r = -0,4$ , что расценивается как умеренная отрицательная взаимосвязь.

**Выводы.** Полученные нами результаты подтверждают литературные данные о значимом влиянии дефицита витамина D на иммунный дисбаланс, что клинически проявляется в виде более тяжелых и резистентных к проводимой терапии форм псориаза.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Куликов, А. Г. Роль физических факторов в комплексной терапии псориаза / А. Г. Куликов, А. С. Шахова // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2013. – № 1. – С. 44–51.

2. Бекирова, Э. Ю. Патогенетическое обоснование D-дефицит-опосредованных механизмов прогрессирования псориаза в осенне-зимний период / Э. Ю. Бекирова // Дерматология та венерология. – 2013. – № 2 (60). – С. 21–26.

3. Analysis of SNPs and Haplotypes in Vitamin D Pathway Genes and Renal Cancer Risk / S. Karami [et. al.] // PLoS One. – 2009. – Vol. 4 (9). – P. 7013.

4. Correale, J. Immunomodulatory effects of Vitamin D in multiple sclerosis / J. Correale, M. C. Ysraelit, M. I. Gaitan // Brain. – 2009. – Vol. 132, № 5. – P. 1146–1160

5. Янковская, Л. В. Современный взгляд на функции витамина D в организме человека и заболевания, ассоциирующиеся с его дефицитом / Л. В. Янковская // Рецепт. – 2013. – № 2 (88). – С. 118–126.

6. Громова, О. А. Витамин D – смена парадигмы / О. А. Громова, И. Ю. Торшин ; под ред. Е. И. Гусева, И. Н. Захаровой. – Москва : Торус Пресс, 2015. – 464 с.

### НОРВЕЖСКАЯ ЧЕСОТКА (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

*А.Ч. Гракова, И.А. Ковкель*

Могилевский областной кожно-венерологический диспансер, Могилев, Беларусь

**Актуальность.** Актуальность проблемы состоит в том, что норвежская чесотка крайне контагиозна, а диагностика вызывает затруднения из-за полиморфизма высыпаний, нетипичных для обычной формы, отрицательных результатов лабораторного исследования на начальном этапе, редко диагностируется своевременно даже при появлении первых симптомов, в связи с чем пациенты долгое время остаются без специфического лечения.

**Цель.** Описание с иллюстрациями норвежской чесотки у пациента с болезнью Дауна на фоне тяжелой сердечно-сосудистой патологии.

**Методы исследования.** Пациент Г., 34 года, поступил в стационар учреждения здравоохранения «Могилевский областной кожно-венерологический диспансер» в декабре 2023 г. При поступлении контакту доступен частично из-за недоразвития речи.

**Анамнез заболевания:** с детских лет кожа сухая, легко травмируемая, первые высыпания появились в апреле. В ноябре 2023 г. находился на стационарном лечении в Горецкой центральной районной больнице в связи с неоднократно повторяющимися синкопальными состояниями неясного генеза, микробной экземой. Получал лечение: антигистаминные препараты, глюкокортикоиды системно и местно, антибактериальные средства, без эффекта.

**Анамнез жизни:** инвалид 1 группы, болезнь Дауна, ВПС.

**Локальный статус:** кожный процесс носит распространённый характер, Представлен массивными грязно-серо-жёлтыми корковыми наслоениями на коже ладоней, стоп, задней поверхности шеи, волосистой части головы, подбородка, ушных раковин.



Корковые массы пронизаны глубокими трещинами, дно которых выполнено засохшей кровью. Корки практически не отделяются от кожи. На остальных участках кожа сухая, диффузно гиперемирована, инфильтрирована, обильно шелушится, с множеством корочек, экскориаций. Волосы на голове истончены, разрежены, сухие. Ногтевые пластины кистей, стоп деформированы, с выраженным подногтевым гиперкератозом, грязно-жёлтого цвета, частично отделены от ногтевого ложа.

**Результаты и их обсуждение.** Исследование на чесоточного клеща в день поступления – результат отрицательный.

Общий анализ крови: лейкоциты  $5,94 \cdot 10^9/\text{л}$ , эритроциты  $3,63 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин 127 г/л, тромбоциты  $101 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ 5 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-жёлтый, прозрачная, относительная плотность 1021, белок - следы, глюкоза отрицательная, эпителий плоский 1-2 в п/зр, лейкоциты 1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови: повышен СРБ 75.63 мг/л; остальные показатели в пределах нормы.

Глюкоза крови 4.44 ммоль/л.

Обследование на сифилис ИФА методом: результат отрицательный.

Обследование на ВИЧ ИФА методом: результат отрицательный.

ЭКГ-ритм синусовый, ЧСС 50 в минуту, признаки гипертрофии правых отделов сердца. Изменения миокарда ЛЖ. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. АВ-блокада 3 степени.

С первого дня получал лечение 33% серной мазью, на очаги гиперкератоза 3% салициловая мазь под окклюзию.

На 3-й день специфического лечения при лабораторном обследовании обнаружены чесоточные клещи *Sarcoptes scabiei*, не поддающиеся подсчету.

За период пребывания в дерматологическом стационаре общее состояние среднетяжелое и тяжелое, отмечалось нарушение гемодинамики со стойкой артериальной гипотензией с эпизодическими синкопальными нарушениями.



На 4-й день переведен в кардиореанимационное отделение учреждения здравоохранения «Могилевская областная клиническая больница», где диагностировано: «ВПС: множественные дефекты межжелудочковой перегородки».

Открытый артериальный проток. Относительная недостаточность трикуспидального клапана с регургитацией 2-3 степени, непостоянная, 3ст. Н2Б. Лёгочная гипертензия тяжёлой степени. АВ блокада 3 степени с приступами МАС». Выполнена операция зондирования полостей сердца и сосудов, имплантация эндокардиального ЭКС EssentioELDR.

На 6-й день переведен для продолжения лечения чесотки в УЗ «МОКВД».

На фоне специфического лечения патологический процесс на коже разрешался с хорошей динамикой: на 4-й день лечения отторглась основная масса корок, значительно уменьшилось шелушение кожи. На 7-й день лечения трещины на кистях и стопах эпителизировались, кожа очистилась от корок, шелушение значительно уменьшилось. На 8-й день при лабораторном исследовании чесоточный клещ не обнаружен.

**Выводы.** В представленном случае из-за полиморфизма клинических проявлений, отсутствия зуда диагноз микробной экземы первоначально установлен ошибочно, как следствие - неверная тактика лечения. Диагноз норвежской чесотки был заподозрен спустя 8 месяцев после появления первых симптомов, установлен окончательно после лабораторного подтверждения на 3-й день специфического лечения.

Атипичное течение чесотки в данном клиническом случае объясняется еще и наличием тяжелой отягощающей патологии сердечно-сосудистой системы на фоне синдрома Дауна.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Дрождина М. Б., Кошкин С. В., Бояринцева Г. Г., Иутинский Э. М. Случай норвежской (корковой) чесотки (2014)//Пермский медицинский журнал, с. 102-105.
2. Утц С. Р., Завьялов А. И., Марченко В. М. (2011). Клинико-эпидемиологические особенности чесотки и новые подходы к её диагностике и лечению на современном этапе (обзор)//Саратовский научно-медицинский журнал т.7 № 3, с. 636-640.
3. Соколова Т. В. (2007). Чесотка. Современное состояние проблемы// Клиническая геронтология, 12, с. 49-59.
4. Лесницкий А. И., Веретельник А. В., Лесницкий А. А., Диденко А. А., Диденко А. А. (2006). Два случая норвежской чесотки//Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология, 3-4(9), с. 214-217.
5. Дубенский В. В., Фокина Р. А., Арефьева О. С., Ковбас И. С. (2014) Норвежская чесотка//Российский журнал кожных и венерических болезней, с. 12-14.