

Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье» 2011; (4): 25–34).

2 Vinnik YuS, Markelova NM, Tyuryumin VS. Modern methods of treatment of purulent wounds. *Siberian Medical Review* 2013; (7): 18–22. Russian (Винник Ю. С., Маркелова Н. М., Тюрюмин В. С. Современные методы лечения гнойных ран. *Сибирское медицинское обозрение* 2013; (7): 18–22).

3 Gryaznov VN, Cherednyakov EF, Chernykh AV. Use of gel sorbents in experimental and clinical surgery. *Voronezh*, 1990; 88 p. Russian (Грязнов В. Н., Чередыняков Е. Ф., Черных А. В. Использование гелевых сорбентов в экспериментальной и клинической хирургии. Воронеж, 1990; 88 с.).

4 Bishop SM, Walker M, Rogers AA, et al. Importance of moisture balance at the wound-dressing interface. *J Wound Care* 2003; 12 (4): 125–128.

5 Tillotson GS, Draghi DC, Sahm D, F et al. Susceptibility of *Staphylococcus aureus* isolated from skin and wound infections in the United States, 2005–07: Laboratory-based surveillance study. *J Antimicrob Chemother* 2008; 62: 109–115.

6 Zhogolev KD, Nikitin VYu, Gypsy VN. Development and study of some medicinal forms of preparations based on chitosan. In: Production and application of chitin and chitosan: mater. of IV Rus. Conf. Moscow, 2001; p. 163–167. Russian (Жоголев К. Д., Никитин В. Ю., Цыган В. Н. Разработка и изучение некоторых лекарственных форм препаратов на основе хитозана. В сб.: Производство и применение хитина и хитозана: материалы IV Всерос. конф. М., 2001; с. 163–167).

7 Zayarsky DA, Gorokhovskiy AV, Nechaeva OV. Optimization of the technological cycle of formation of core-shell structures and investigation of antimicrobial and regenerative properties of dispersions on the basis of formed structures. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2016; 12 (3): 462–467. Russian (Заярский Д. А., Гороховский А. В., Нечаева О. В. Оптимизация технологического цикла формирования структур «ядро — оболочка» и исследование антимикробных и регенеративных свойств дисперсий на основе сформированных структур. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2016; 12 (3): 462–467).

8 Onishi Y, Machida Y. Biodegradation and distribution of water-soluble chitosan in mice. *Biomaterials* 1999; 4: 175–182.

9 Nabokin II. Treatment of purulent wounds with immobilized sodium antiseptic with hypochlorite in polymer gel (experimental study). *Kursk*, 2004; p. 6–8. Russian (Набокин И. И. Лечение гнойных ран иммобилизованным антисептиком натрия гипохлоритом в геле полимеров

(экспериментальное исследование). Курск, 2004; с. 6–8. <http://medical-diss.com/medicina/lechenie-gnoynyh-ran-immobilizirovannym-antiseptikom-natriya-gipohloritom-v-gele-polimeroev-eksperimentalnoe-issledovanie#ixzz4ss1B4DcK>

10 Nechaeva OV, Vedeneeva NV, Vakaraeva MM. Complex assessment of the toxicity of a polymeric compound with antimicrobial activity. *Izvestiya of Saratov University: New series. Series: Chemistry. Biology. Ecology* 2016; 16 (2): 160–164. Russian (Нечаева О. В., Веденева Н. В., Вакараева М. М. Комплексная оценка токсичности полимерного соединения, обладающего антимикробной активностью. *Известия Саратовского университета: Новая серия. Серия: Химия. Биология. Экология* 2016; 16 (2): 160–164).

11 Nechaeva OV, Tikhomirova EI, Zayarsky DA, Vakaraeva MM. Antimicrobial activity of polyazolidine ammonium, modified with iodine hydrate ions. *ZhMEI* 2015; (3): 88–92. Russian (Нечаева О. В., Тихомирова Е. И., Заярский Д. А., Вакараева М. М. Антимикробная активность полиазолидинаммония, модифицированного гидрат-ионами йода. *ЖМЭИ* 2015; (3): 88–92).

12 Vakaraeva MM, Nechaeva OV, Tikhomirova EI, Zayarsky DA. Effect of a polymeric compound on the healing of experimental purulent wounds in laboratory animals: Effect of a polymeric compound on the healing of experimental purulent wounds in laboratory animals. *Problems of Medical Mycology* 2016; 18 (2): 48. Russian (Вакараева М. М., Нечаева О. В., Тихомирова Е. И., Заярский Д. А. Влияние полимерного соединения на заживление экспериментальных гнойных ран у лабораторных животных. *Проблемы медицинской микологии* 2016; 18 (2): 48).

13 Lazarev NV. Reproduction of diseases in animals for experimental therapeutic studies. М.: MedGIZ, 1954; 67 p. Russian (Лазарев Н. В. Воспроизведение заболеваний у животных для экспериментально-терапевтических исследований. М.: МедГИЗ, 1954; 67 с.).

14 Lucevich OE, Tamrazova OB, Shikunova AYU. Modern view on pathophysiology and treatment of purulent wounds. *Surgery* 2011; (5): 72–77. Russian (Луцевич О. Э., Тамразова О. Б., Шикунова А. Ю. Современный взгляд на патофизиологию и лечение гнойных ран. *Хирургия* 2011; (5): 72–77).

15 Mironov AN, Bunatyan ND. A guide to conducting preclinical trials of medicines. Moscow, 2012; 740 p. Russian (Миронов А. Н., Бунатян Н. Д. Руководство по проведению доклинических испытаний лекарственных средств. М., 2012; 740 с.).

УДК 616.5–004.1–031.84:616.15.018.54] –08

Оригинальная статья

ОБЩАЯ АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ КРОВИ БОЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ И ЕЕ КОРРЕКЦИЯ

М. М. Тлиш — ФГБОУ ВО «Кубанский ГМУ» Минздрава России, заведующий кафедрой дерматовенерологии, доцент, доктор медицинских наук; **Н. В. Сорокина** — ФГБОУ ВО «Кубанский ГМУ» Минздрава России, ассистент кафедры дерматовенерологии.

GENERAL ANTIOXIDANT ACTIVITY OF BLOOD OF PATIENTS WITH LIMITED SCLERODERMIA AND ITS CORRECTION

M. M. Tlish — *Kuban State Medical University, Head of the Department of Dermatology, Assistant Professor, Doctor of Medical Science*; **N. V. Sorokina** — *Kuban State Medical University, Assistant of the Department of Dermatology*.

Дата поступления — 11.07.2017 г.

Дата принятия в печать — 12.09.2017 г.

Тлиш М. М., Сорокина Н. В. Общая антиоксидантная активность крови больных ограниченной склеродермией и ее коррекция. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2017; 13 (3): 640–643.

Цель: повышение эффективности и сокращение сроков терапии больных ОСД. **Материал и методы.** Под наблюдением находились 60 пациентов с ограниченной склеродермией. Методом адаптивной рандомизации из этих пациентов сформировано две группы. В группе сравнения больные получали стандартную терапию согласно федеральным клиническим рекомендациям. В основной группе проводилось комплексное стандартное лечение с дополнительным назначением антиоксидантной терапии. Курс лечения у всех пациентов составил 21 день. Результаты лечения оценивали в соответствии с динамикой кожного патологического процесса и концентрации общих антиоксидантов. **Результаты.** Исходя из полученных результатов оценки динамики кожного

патологического процесса, очевидно, что регресс дерматоза наступал быстрее и проходил более активно в основной группе и сопровождался более выраженным ростом общей антиоксидантной активности крови. *Заключение.* Предложенный способ лечения, обладая антиоксидантным действием и высокой клинической эффективностью, усиливает общую антиоксидантную активность крови и позволяет сократить сроки лечения больных ОСД и, как следствие, курс системной и местной кортикостероидной терапии.

Ключевые слова: ограниченная склеродермия, оксидативный стресс, общая антиоксидантная активность.

Tlsh MM, Sorokina NV. General antioxidant activity of blood of patients with limited sclerodermia and its correction. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2017; 13 (3): 640–643.

Objective: to increase efficiency and to reduce the time of treatment of patients with circumscribed sclerodermia. *Material and Methods.* 60 patients with circumscribed sclerodermia were under supervision. Two groups of these patients were formed with method of adaptive randomization. In the comparison group the patients received standard therapy according to the federal clinical guidelines. In the general group the standard complex treatment with additional antioxidant therapy was underwent. The course of treatment in all patients was 21 days. The results of treatment were evaluated in accordance with the dynamics of cutaneous pathological process and the concentration of common antioxidants. *Results.* Based on the obtained results of the assessment of the dynamics of the cutaneous pathological process, it is obvious that the regress of dermatosis was more rapid and more active in the general group and was accompanied by a more pronounced increase in the total antioxidant activity of the blood. *Conclusion.* The proposed method of treatment, having an antioxidant effect and high clinical efficacy, enhances the general antioxidant activity of the blood and allows reducing the duration of treatment of patients with circumscribed scleroderma and, as a consequence, the course of systemic and local corticosteroid therapy.

Key words: circumscribed sclerodermia, oxidative stress, general antioxidant activity.

Введение. В развитии ограниченной склеродермии (ОСД) как заболевания, характеризующегося склерозом кожи, основную роль играет расстройство микроциркуляции, нарушение обмена коллагена, иммунитета и оксидативный стресс [1–4].

В основе сосудистой дисфункции лежат проявления по типу облитерирующей микроангиопатии [5, 6]. Нарушение процессов коллагенообразования и иммунной системы взаимосвязаны на субклеточном и молекулярном уровнях [7]. Изменение структуры фибробластов приводит к росту их синтетической активности, активации лимфоцитов и сужению капилляров, а избыточное содержание коллагена, в свою очередь, стимулирует запуск аутоиммунной реакции [8].

Оксидативный стресс представляет собой дисбаланс между активными формами кислорода/азота (АФК/АФА) и антиоксидантами, которые воздействуют на липиды, ДНК, углеводы и белки. При наличии инфекции, хронической травмы или воспаления образование АФК приобретает патологический характер и может инициировать фиброз и сосудистые поражения. Избыточная продукция АФК/АФА способствует гибели клеток путем апоптоза, а аутореактивные клоны сохранившихся при этом клеток обуславливают повышенную восприимчивость к аутоиммунным нарушениям [9]. АФК, образующиеся при различных метаболических и биохимических реакциях, могут вызывать ряд нарушений: окислительное повреждение ДНК, эндотелиальных клеток, повышенную активацию тромбоцитов с усилением экспрессии молекул адгезии и секреции фиброгенных провоспалительных цитокинов [10].

Учитывая все звенья патогенеза ОСД, коррекция гипоксических состояний при данном заболевании представляется более чем актуальной. Перспективным в этом направлении является применение препаратов — естественных метаболитов цикла Кребса.

Цель: повышение эффективности и сокращение сроков лечения больных ОСД.

Материал и методы. Под наблюдением находились 60 пациентов (16 мужчин и 44 женщины) с бляшечной формой ОСД, средний возраст которых составил $44,7 \pm 1,3$ года. У всех больных определена прогрессирующая стадия дерматоза. Методом адап-

тивной рандомизации из этих пациентов сформировано две группы.

В первой группе (сравнения) 30 пациентам проводилось традиционное комплексное лечение согласно федеральным клиническим рекомендациям по ведению больных локализованной склеродермией 2013 г.: глюкокортикостероидные, противовоспалительные, ферментные препараты, вазодилататоры и препараты, улучшающие метаболизм в тканях.

Во второй группе (основная) стандартное лечение сочетали с антиоксидантной терапией — препаратом «Цитофлавин» в режиме дозирования: по 760 мг двукратно, утром и вечером, с интервалом между приемами 8–10 часов, не позднее 17 часов, не менее чем за 30 минут до еды, не разжевывая и запивая водой.

Курс лечения в обеих группах составил 21 день.

Кожный патологический процесс оценивали до лечения и на 7-е, 14-е, 21-е сутки после лечения по предложенной нами 12-балльной системе с учетом следующих показателей: окраска, индурация, изменение размера патологического очага и субъективные ощущения (парестезии, чувство покалывания, жжения или дискомфорта в очаге, повышенная раздражительность и чувство напряженности из-за косметического дефекта) (таблица).

Количество баллов от 0 до 3 соответствовало отсутствию или маловыраженной динамике кожного патологического процесса, от 4 до 12 баллов — положительной динамике вплоть до полного регресса дерматоза с исчезновением субъективных ощущений.

Уровень антиоксидантной защиты исследовали в динамике, до и после лечения, по количественному определению концентрации общих антиоксидантов в плазме крови с помощью автоматического биохимического анализатора RaytoSuper Z, Rayto, Китай) и набора реактивов NX 2331 (Randox, Великобритания). Показатели измеряли в миллимоль на литр (ммоль/л).

Статистическая обработка результатов исследований включала расчет средней величины с вычислением средней арифметической «М», средней ошибки «m» и вероятности различий «р» с использованием компьютерной программы SPSS Statistics 17,0 для Microsoft. Сравнение средних двух выборок производилось с помощью критерия Стьюдента. Рас-

Ответственный автор — Сорокина Наталия Владимировна
Тел.: +79184674827.
E-mail: natalia888sorokina@mail.ru

Клинические показатели кожного патологического процесса у больных ОСД

Баллы	Окраска	Индурация	Изменение размера	Субъективные ощущения
0	Лиловая	Сильно выраженная	Увеличение	Появление
1	Розовая	Умеренно выраженная	Без изменений	Сохранение
2	Бледно-розовая	Слабо выраженная	Уменьшение	Уменьшение
3	Нет	Нет	Нет	Нет

пределение соответствовало нормальному. Достоверными считались различия 95% ($p \leq 0,01-0,05$).

Результаты. Клинические результаты лечения больных ОСД в обеих группах отличались на каждом этапе обследования.

При оценке кожного патологического процесса по предложенной 12-балльной системе (см. таблицу) исходное среднее значение суммы баллов клинических показателей в первой и второй группах составляло $1,1 \pm 0,6$ и $1,1 \pm 0,7$ соответственно.

На 7-е сутки терапии выраженной положительной динамики кожного патологического процесса в группе сравнения не выявляли. Среднее значение клинических показателей составило $2,4 \pm 1,1$. У двух (6,7%) пациентов наблюдали прогрессирование заболевания, которое заключалось в увеличении размеров имеющихся очагов и усилении субъективной симптоматики. У 17 (56,7%) больных прогрессирование высыпаний прекращалось, ощущения становились более интенсивными. У 11 (36,6%) человек определили стабилизацию кожного патологического процесса с сохранением субъективной симптоматики, выявленной на момент поступления больных. Таким образом, у двух (6,7%) пациентов констатировали 0 баллов, у двух (6,7%) 1 балл, у 15 (50,0%) 2 балла, у 4 (13,3%) 3 балла и у 7 (23,3%) 4 балла. В основной группе достоверных изменений данных показателей, среднее значение которых составило $3,8 \pm 1,6$, также выявлено не было. Отмечалась общая тенденция положительной динамики. У двух (6,7%) пациентов при оценке кожного патологического процесса определяли 1 балл, у 3 (10,0%) 2 балла, у 8 (26,7%) 3 балла, у 8 (26,7%) 4 балла, у 7 (23,3%) 5 баллов и у двух (6,7%) 8 баллов.

На 14-е сутки в первой группе повышение среднего значения суммы баллов составило $4,1 \pm 0,9$. У 13 (43,3%) пациентов кожный патологический процесс стабилизировался, при этом жалобы оставались прежними, как и на момент поступления. Еще у 13 (43,3%) наблюдалось побледнение высыпаний на фоне сохраняющихся жалоб. У 4 (13,4%) наблюдаемых выявлено уменьшение интенсивности окраски высыпаний, степень их уплотнения, а также выраженность субъективных ощущений. У 4 (13,3%) пациентов отмечено 2 балла, у 9 (30,0%) 3 балла, у 10 (33,4%) 4 балла, у 3 (10,0%) 5 баллов и у 4 (13,3%) 7 баллов. Во второй группе уже констатировано достоверное повышение среднего значения клинических показателей до $5,1 \pm 1,6$. У 13 (43,3%) пациентов наблюдали стабилизацию кожного патологического процесса, при этом у 4 (13,3%) из них жалобы сохранялись, а у 9 (30,0%) уменьшались. У 8 (26,7%) пациентов определено побледнение высыпаний помимо уменьшения субъективной симптоматики. Еще у 7 (23,3%) наблюдаемых, кроме перечисленных признаков, констатировано снижение степени индукции в очагах поражений. И по-прежнему только у 2 (6,7%) пациентов отслеживали положительную динамику относительно интенсивности окраски, степени

уплотнения, размеров высыпаний, а также выраженности субъективных ощущений. Так, у 4 (13,3%) пациентов выявлено 3 балла, у 9 (30,0%) 4 балла, у 8 (26,7%) 5 баллов, у 7 (23,3%) 7 баллов, у двух (6,7%) 8 баллов.

Только на 21-е сутки в группе сравнения прослеживался статистически значимый рост среднего значения показателей кожного патологического процесса: $5,4 \pm 1,4$. У 16 (53,3%) пациентов наступило побледнение высыпаний и уменьшилась субъективная симптоматика. У 9 (30,0%) больных, помимо перечисленных признаков, констатировано уменьшение степени индукции в очагах поражений. У пяти (16,7%) выявлено, что снижение интенсивности окраски и степени уплотнения высыпаний, выраженности субъективных ощущений сопровождалось уменьшением размеров патологических очагов. У двух (6,7%) пациентов определено 3 балла, у пяти (16,7%) 4 балла, у 11 (36,6%) 5 баллов, у семи (23,3%) 6 баллов и у пяти (16,7%) 8 баллов. А в основной группе среднее значение суммы баллов клинических показателей составило $5,8 \pm 1,2$. У 4 (13,3%) больных жалобы стали менее выражены, на фоне чего у девяти (30,0%) патологические очаги побледнели, а еще у 14 (46,7%) сопровождалось размягчением. У 3 (10,0%) пациентов отслеживали положительную динамику относительно всех объективных и субъективных признаков. У 4 (13,3%) пациентов констатировано 4 балла, у 9 (30,0%) 5 баллов, у 8 (26,7%) 6 баллов, у 6 (20,0%) 7 баллов и у трех (10,0%) 8 баллов.

При анализе исходного уровня общей антиоксидантной активности в исследуемых группах пациентов нами выявлено ее снижение за счет уменьшения концентрации общих антиоксидантов ($0,89 \pm 0,07$ ммоль/л), что свидетельствует о существенных дефектах системы контроля продукции АФК. После проведенного лечения в первой и второй группах активность антиоксидантной системы возрасла до $0,97 \pm 0,17$ ммоль/л и $1,27 \pm 0,25$ ммоль/л соответственно.

Обсуждение. Из полученных результатов оценки динамики кожного патологического процесса на разных этапах терапии у больных в исследуемых группах очевидно, что регресс дерматоза наступал быстрее и проходил более активно в основной группе. Оценка общей антиоксидантной активности периферической крови пациентов с ОСД в обеих группах также свидетельствует о позитивных эффектах сочетанной антиоксидантной терапии, при которой активность антиоксидантной системы возрастает до $1,27 \pm 0,25$ ммоль/л против $0,89 \pm 0,07$ ммоль/л до лечения и против $0,97 \pm 0,17$ ммоль/л после стандартной терапии в группе сравнения.

В ходе проведения лечения каких-либо побочных действий и осложнений ни в одном клиническом случае выявлено не было.

Заключение Предложенный способ лечения, обладая антиоксидантным действием и высокой клинической эффективностью, усиливает общую анти-

оксидантную активность крови и позволяет сократить сроки лечения больных ОСД и, как следствие, курс системной и местной кортикостероидной терапии.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования, утверждение рукописи для публикации — М. М. Тлиш, Н. В. Сорокина; получение данных и написание статьи — Н. В. Сорокина; анализ данных, интерпретация результатов — М. М. Тлиш, Н. В. Сорокина.

References (Литература)

1. Kubanova AA, Kubanov AA, Volnukhin VA. Federal'nye klinicheskie rekomendatsii. Dermatovenerologiya 2015: Bolezni kozhi. Infektsii, peredavaemye polovym putem. Moscow: Delovoy ekspres, 2016; 760 p. Russian (Кубанова А. А., Кубанов А. А., Волнухин В. А. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. М.: Деловой экспрес, 2016; 760 с.).
2. Dooley A, Bruckdorfer KR, Abraham DJ. Modulation of fibrosis in systemic sclerosis by nitric oxide and antioxidants. Cardiology research and practice 2012; Article ID 521958: 9.
3. Yagoda AV, Gladkikh NN. Autoimmune aspects of disorders of collagen homeostasis in undifferentiated connective tissue dysplasia. Medical Immunology 2007; 9 (1): 61–68. Russian (Ягода А. В., Gladkikh Н. Н. Аутоиммунные аспекты нарушения коллагенового гомеостаза при недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Медицинская иммунология 2007; 9 (1): 61–68).
4. Yamamoto T. Autoimmune mechanisms of scleroderma and a role of oxidative stress. Self/nonself 2011; 2 (1): 4–10.
5. Gurskiy GE. Modern ideas about scleroderma. Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya 2012; 10 (2): 4–10. Russian (Гурский Г. Э. Современные представления о склеродермии. Клиническая дерматология и венерология 2012; 10 (2): 4–10).
6. Guseva NG. Systemic sclerosis: clinical features, diagnosis, treatment. Russian Journal of Skin and Venereal Diseases 2002; 4: 5–15. Russian (Гусева Н. Г. Системная склеродермия: клиника, диагностика, лечение. Российский журнал кожных и венерических болезней 2002; 4: 5–15).
7. Distler O, Cozzio A. Systemic sclerosis and localized scleroderma: current concepts and novel targets for therapy. Sem. in Immunopathol 2016; 38 (1): 87–95.
8. Volnukhin VA, Katunina OR, Muradyan NL. Of disorders and t-cell immune processes in the skin of patients with limited scleroderma and their dynamics in the process of UVA1-therapy. Vestnik dermatologii i venerologii 2009; (6): 74–80. Russian (Волнухин В. А., Катунина О. Р., Мурадян Н. Л. Особенности нарушений т-клеточных иммунных процессов в коже больных ограниченной склеродермией и их динамика в процессе УФА1-терапии. Вестник дерматологии и венерологии 2009; 6: 74–80).
9. Mahoney JA, Rosen A. Apoptosis and autoimmunity. Curr Opin Immunol 2005; 17: 583–588.
10. Sambo P, Baroni SS, Luchetti M, et al. Oxidative stress in scleroderma: Maintenance of scleroderma fibroblast phenotype by the constitutive upregulation of reactive oxygen species generation through the NADPH oxidase complex pathway. Arthritis Rheum 2001; 44: 2653–2664.

УДК 616.5:616.995.132] –07

Клинический случай

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ LARVA MIGRANS

М. Г. Еремина — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии, кандидат медицинских наук; **Н. А. Слесаренко** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии, профессор, доктор медицинских наук; **В. В. Рощепкин** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии, кандидат медицинских наук; **А. П. Кошкин** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры инфекционных болезней, кандидат медицинских наук.

CLINICAL CASE OF LARVA MIGRANS DIAGNOSTICS

M. G. Yeremina — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Dermatovenerology and Cosmetology, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **N. A. Slesarenko** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Dermatovenerology and Cosmetology, Professor, Doctor of Medical Sciences; **V. V. Roschepkin** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Dermatovenerology and Cosmetology, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **A. P. Koshkin** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Infectious Diseases, Assistant Professor, Candidate of Medical Science.

Дата поступления – 1.07.2017 г.

Дата принятия в печать — 12.09.2017 г.

Еремина М. Г., Слесаренко Н. А., Рощепкин В. В., Кошкин А. П. Клинический случай диагностики Larva migrans. Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (3): 643–646.

Актуальность темы обусловлена редкой встречаемостью в нашей местности поражения кожи личинками нематод вида Ancylostoma, Stronguloides, Necator, которые повсеместно распространены в тропиках и субтропиках, но сейчас, в связи с возрастающей миграцией населения по всему миру, представляют собой трудную диагностическую проблему и вызывают сложности в выборе тактики лечения.

Ключевые слова: извилисто-линейный дерматит, перемещения личинки, полиморфизм высыпаний, человек — промежуточный хозяин Larva migrans.

Eremina MG, Slesarenko NA, Roschepkin VV, Koshkin AP. Clinical case of Larva migrans diagnostics. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2017; 13 (3): 643–646.

The relevance of the topic is due to the rare occurrence in our locality of skin lesions of nematodes of the species Ancylostoma, Stronguloides, Necator, which are widespread in the tropics and subtropics, but now, due to the increasing migration of the population around the world, present a difficult diagnostic problem and cause difficulties in choosing tactics of treatment.

Key words: serpiginating rashes, migratory rashes, Larva migrans.