

ПИГМЕНТНАЯ КРАПИВНИЦА У РЕБЕНКА ТРЕХ МЕСЯЦЕВ

Я.Ф. Кутасевич, И.А. Маштакова

ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины»

Пигментной крапивницей (мастоцитоз) называют заболевание, при котором патологический процесс обусловлен аккумуляцией и пролиферацией мастоцитов (лаброцитов) и высвобождением из них биологически активных веществ.

Мастоцитоз встречается редко. Среди дерматологических заболеваний на его долю приходится 0,01 – 0,1 %.

Выделяют системный и кожный мастоцитоз.

Системный мастоцитоз встречается преимущественно у взрослых и может проявляться в виде:

– тучноклеточного лейкоза (злокачественная форма мастоцитоза);

– мастоцитоза, при котором отмечается инфильтрация различных органов без циркулирующих в кровеносной системе тучных клеток.

Мастоцитоз различают ранний и поздний.

Кожный мастоцитоз чаще манифестирует в раннем детском возрасте.

Выделяют следующие клинические формы:

- 1) мастоцитомы;
- 2) пигментная крапивница;
- 3) диффузный мастоцитоз;
- 4) узловатый мастоцитоз;

– ксантелазмоидный;
– многоузловатый и узловато-сливной.

Пигментная крапивница – самая распространенная форма кожного мастоцитоза. При манифестации заболевания возникают зудящие пятна розового цвета, в дальнейшем при определенных условиях (при раздражающем воздействии) возможна

трансформация в волдыри. Обострения заболевания протекают по типу многократных атак появления волдырей с различными по продолжительности интервалами. Регресс уртикарных элементов приводит к образованию стойких пятен различной окраски от желтоватой до буровато-коричневой. При дальнейшем развитии заболевания к пятнам присоединяются папулезные элементы.

У взрослых пигментная крапивница чаще протекает без уртикарных проявлений: возникают пятна, папулы, имеющие обычно округлые очертания диаметром до 0,5 см, плоскую форму без признаков шелушения поверхности, окраска их от светлой розово-бежевой до красно-буроватой. Чаще процесс приостанавливается, сохраняясь без изменений в течение длительного времени. Однако возможно дальнейшее прогрессирование: универсальное поражение кожи – эритродермия, а также поражение внутренних органов.

У детей чаще всего отмечается доброкачественное течение пигментной крапивницы. Особенно при начале заболевания в первые два года жизни пигментная крапивница, как правило, завершается спонтанным выздоровлением в пубертатном периоде. Очень редко отмечается прогрессирование с трансформацией в системный процесс, который, к сожалению, нередко принимает злокачественное течение.

Приводим собственное наблюдение.

На прием в консультативную поликлинику ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины» направлен ребенок, мальчик трех месяцев, с жалобами мамы на высыпания у ребенка на коже груди, плеч, бедер.

Из анамнеза заболевания известно, что высыпания появились около месяца назад. При сдавливании элементов отмечается их покраснение. Количество очагов постоянное.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей физиологично, первых срочных родов. Период новорожденности протекал гладко, наследственность не отягощена. Находится на естественном вскармливании.

Объективно: при осмотре на коже груди, латеральной поверхности спины, плеч, бедер единичные пятна желто-коричневого цвета, овальной формы, размерами 1 x 2 см. Положительный симптом Дарье-Унны.

Уртикарный дермографизм. Был поставлен диагноз: пигментная крапивница.

Рекомендовано избегать раздражения кожи (механического, теплового и др.). Ребенок находится под наблюдением в течение 4 месяцев: за данный период наблюдения количество элементов сохраняется прежним, появление свежих высыпаний не отмечено, пятна сохраняют светло-бежевый цвет.

В дальнейшем рекомендовано в случае появления уртикарных элементов прием эриуса по 2,0 мл сиропа в сутки.

Интерес случая: редко встречаемый дерматоз (пигментная крапивница), сложность диагностики у новорожденного ребенка.



Литература

1. Дерматология. Атлас-справочник / Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вулф и др. – М.: Мак-Гроу – Хилл – «Практика». – 1088 с.
2. Клинико-морфологическая диагностика и принципы лечения кожных болезней / М.А. Пальцев, Н.Н. Потехаев, И.А. Казанцева, С.С. Кряжева. – М.: Медицина, 2006. – 512 с.
3. Мавров И.И., Савоськина В.А., Дунаева Г.А. Этюды к диагностике и лечению в дерматологии и венерологии. – К.: ТОВ «Доктор-Медиа», 2009. – 432 с.
4. Попов Л. Синтетическая дерматология. Малоизвестные болезни и синдромы. – София: Медицина и физкультура, 1961. – 310 с.