Клиническая дерматология и венерология
2023, Т. 22, № 5, с. 566-569
https://doi.org/10.17116/klinderma202322051566

Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology =
Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya 2023, Vol. 22, No. 5, pp. 566-569
https://doi.org/10.17116/klinderma202322051566

Строфулюс у 4-летней пациентки: клиническое наблюдение

© В.Н. ГРЕБЕНЮК, С.И. БОБКО, Н.Ф. ЗАТОРСКАЯ, Ф.Б. БАССЕ

ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы», Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Приведено описание клинического случая строфулюса у 4-летней пациентки. Строфулюс (синонимы: детская почесуха, детская крапивница, prurigo infantum) — клинический симптомокомплекс, возникающий на фоне конституционально измененной реактивности организма и характеризующийся аллергическим воспалением в коже. Клинически заболевание проявляется зудящими папуловезикулезными, уртикарными или эритематозно-сквамозными высыпаниями, которые обычно локализуются на лице, разгибательной поверхности конечностей, туловище, ягодицах. Реже они располагаются на волосистой коже головы, ладонях и подошвах или других участках кожного покрова. Строфулюс развивается у детей с экссудативно-катаральным аллергическим диатезом в грудном и раннем детском возрасте (в основном в возрасте 5 мес — 3 лет), иногда в более старшем возрасте. Большое значение в развитии заболевания придается нарушениям функции желудочно-кишечного тракта и ферментопатиям, сопровождаемым развитием сенсибилизации к пищевым продуктам и лекарственным средствам. Приведенный клинический случай представлял для практических врачей определенные диагностические трудности. Всестороннее обследование пациентки и выявление сопутствующей патологии позволило выбрать адекватную тактику ведения больной и назначить соответствующее комплексное лечение.

Ключевые слова: *строфулюс, детская почесуха, пруриго.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Гребенюк В.Н. — https://orcid.org/0000-0001-5488-1497
Бобко С.И. — https://orcid.org/0000-0002-4446-2368
Заторская Н.Ф. — https://orcid.org/0000-0002-3876-6517
Бассе Ф.Б. — https://orcid.org/0000-0003-4241-1740
Автор, ответственный за переписку: Бобко С.И. — e-mail: sbobko@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Гребенюк В.Н., Бобко С.И., Заторская Н.Ф., Бассе Ф.Б. Строфулюс у 4-летней пациентки: клиническое наблюдение. *Клиническая дерматология и венерология*. 2023;22(5):566–569. https://doi.org/10.17116/klinderma202322051566

Strophulus in 4-year-old patient: clinical case report

© V.N. GREBENYUK, S.I. BOBKO, N.F. ZATORSKAYA, F.B. BASSE

Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenerology and Cosmetology, Moscow, Russia

ABSTRACT

The description of strophulus' clinical case in 4-year-old patient is presented. Strophulus (synonyms: urticaria papulosa infantum, prurigo infantum) is a clinical symptom complex, that appears against the background of constitutionally defected body reactivity and is characterized by allergic inflammation in skin. Clinically, the disease manifests as itchy, papulovesicular, urticarial or erythematosquamous rashes, that are usually localized on face, extensor surfaces of limbs, body and buttocks. Less frequently they are located on scalp, palms and foot soles or other parts of the skin. Strophulus is developed in infants and young children (mostly at the age from 5 months to 3 years) with exudative-catarrhal allergic diathesis, sometimes in children at an older age. Great importance in disease development is attached to the disorders of gastrointestinal tract and enzymopathies, accompanied with hypersensitivity reactions to food and drugs. Presented clinical case had certain diagnostic difficulties for practicing physicians. An extensive patient examination and the identification of comorbid pathology made it possible to choose adequate management and prescribe appropriate comprehensive treatment.

Keywords: *strophulus, prurigo infantum, prurigo.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Grebenyuk V.N. — https://orcid.org/0000-0001-5488-1497
Bobko S.I. — https://orcid.org/0000-0002-4446-2368
Zatorskaya N.F. — https://orcid.org/0000-0002-3876-6517
Basse F.B. — https://orcid.org/0000-0003-4241-1740
Corresponding author: Bobko S.I. — e-mail: sbobko@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Grebenyuk VN, Bobko SI, Zatorskaya NF, Basse FB. Strophulus in 4-year-old patient: clinical case report.
Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology = Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya. 2023;22(5):566–569. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/klinderma202322051566

Строфулюс (синонимы: детская почесуха, детская крапивница, prurigo infantum) — клинический симптомокомплекс, возникающий на фоне конституционально измененной реактивности организма и характеризующийся аллергическим воспалением в коже. Этот дерматоз является одной из трех известных клинических разновидностей пруриго (почесухи), к двум другим относятся пруриго Гебры и узловатое пруриго Гайда. Все 3 разновидности пруриго считаются самостоятельными нозологическими единицами и характеризуются появлением на коже воспалительных папул или серопапул, сопровождаемых интенсивным зудом.

Строфулюс развивается у детей с экссудативно-катаральным аллергическим диатезом в грудном и раннем детском возрасте (в основном с 5 мес до 3 лет), реже — в более старшем возрасте [1—4]. Важную роль в развитии дерматоза могут играть аллергические реакции, глистная инвазия, флеботодермия, нерациональное питание, особенно при введении прикорма, перекармливании [5—8]. Нередко заболевание развивается как непосредственное продолжение аллергических реакций. У пациентов выявляется алиментарная сенсибилизация к пищевым продуктам: молоку, некоторым сортам рыб, шоколаду, цитрусовым, ягодам, яичному белку, грибам. Иногда возникновение заболевания связано с непереносимостью лекарственных препаратов. Формирование патологического процесса может быть обусловлено ферментопатиями [4—7] и другими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, сопровождаемыми развитием сенсибилизации к пищевым продуктам и лекарственным средствам [1, 8—10].

Клинически заболевание проявляется зудящими папуловезикулезными, эритематозно-сквамозными и уртикарными высыпаниями, которые обычно локализуются на лице, разгибательной поверхности конечностей, туловище, ягодицах; реже они располагаются на волосистой коже головы, ладонях и подошвах или других участках кожного покрова [5, 11, 12]. Папулы обычно имеют коническую или полусферическую форму, ярко-розового цвета, плотноватой консистенции, диаметр их может достигать 1 см. В центре элементов наблюдаются везикулы (папуловезикулы), в основании нередко развивается волдырь. Возможно появление эритематозно-уртикарных, реже — буллезных высыпаний. При инволюции сыпи, нередко при расчесывании, образуются серозно-геморрагические корки, после отторжения которых остается пигментация. В части случаев могут наблюдаться такие осложнения, как невротические расстройства и вторичное инфицирование кожи [3, 5, 11, 13]. Долговременному, часто обостряющемуся течению заболевания способствуют нерациональное питание ребенка, наличие очагов хронической инфекции, неадекватное применение антибиотиков [1]. При достижении больным возраста 3—5 лет строфулюс нередко самостоятельно бесследно проходит [4, 6]. Но иногда наблюдается трансформация дерматоза в пруригинозную экзему (при локализации высыпаний на разгибательных поверхностях конечностей) или в атопический дерматит (при поражении кожи сгибательных поверхностей конечностей) [1, 5, 12—14]. Строфулюс дифференцируют с рядом дерматозов, в частности с ветряной оспой, чесоткой, крапивницей, герпетиформным дерматитом Дюринга, флеботодермией, лекарственной токсикодермией, мастоцитозом [1, 3, 6, 13].

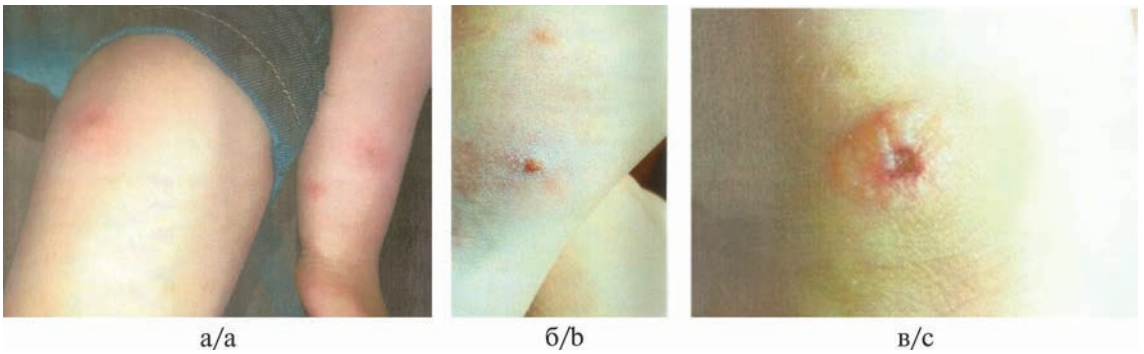
В лечении заболевания существенное значение имеют упорядочение режима питания, соблюдение гипоаллергенной диеты, санация очагов хронической инфекции, дегельминтизация, исключение контакта с бытовыми аллергенами, коррекция заболеваний желудочно-кишечного тракта (часто существующих субклинически) [1, 3, 9].

Пациентам назначают седативные препараты (настойку пиона или пассифлоры), антигистаминные средства, пантотенат или гюконат кальция, витамины (пиридоксин, рутин, витамины С и РР), ферменты, средства, нормализующие флору кишечника, препараты железа, алоэ. В резистентных к терапии случаях применяют системные глюкокортикостероиды (0,5 мг/кг массы тела). Наружно назначают топические глюкокортикостероиды (клиохинол + флуметазона пивалат, гидрокортизона бутират, гидрокортизон), кератолитики, противовоспалительные средства (нафталановая паста, 3—5% цинк-висмутовая паста, борно-нафталановая паста, 5% ихтиоловый крем, дерматоловая мазь), при импетигинизации — раствор метиленового синего. Из физиотерапевтических методов рекомендуют УФО, ванны с морской солью, отрубями, крахмалом [1, 3, 5, 6, 9, 12].

Наблюдавшаяся нами пациентка *К.*, 3,5 лет, при поступлении в клинико-диагностическое отделение филиала «Коломенский» МНПЦДК предъявляла жалобы на высыпания на коже лица, туловища, конечностей, сопровождаемые зудом в ночное время, которые разрешались в течение нескольких дней, но каждую неделю возникали вновь.

Анамнез жизни. Родилась от второй беременности, вторых своевременных родов, протекавших без осложнений (оценка по шкале Апгар 7/8 баллов). Масса тела при рождении 2390 г, рост 46 см, естественное вскармливание с годовалого возраста. Психосоматическое развитие по возрасту, прививки по индивидуальному календарю. Перенесенные болезни: детская нейтропения, мышечная дистония, аллергический дерматит, дисфункция мочевого пузыря, энтеровирусная инфекция.

Анамнез болезни. Заболевание возникло после применения нитроксолина для лечения инфекции мочевыделительной системы, когда впервые на коже стали появляться зудящие высыпания, которые



Клинические проявления детской почесухи: единичные папулы, папуловезикулы и волдыри на коже конечностей на разной стадии инволюции, сопровождаемые интенсивным зудом.

Clinical manifestations of prurigo infantum are single papules, papulovesicles and blisters on the limbs' skin in different involution stages, accompanied by intensive itching.

в дальнейшем периодически повторялись и иногда сопровождались кратковременным повышением температуры тела. Длительность заболевания 1,5 года. Лечение антигистаминными и топическими противовоспалительными препаратами приносило временное улучшение. При обращении за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения пациентке выставляли различные диагнозы: аллергическая крапивница, укусы комаров, энтеровирусная инфекция, герпетиформный дерматит, пемфигоид, атопический дерматит, стрептодермия, токсидермия, дерматит неуточненный. Назначаемое врачами лечение заметного улучшения не оказывало.

Status localis. Элементы сыпи были представлены единичными очагами, состоявшими из папул, папуловезикул и волдырей, размером 5—10 мм и сопровождались выраженным зудом. Островоспалительный патологический процесс локализовался на коже лица, голеней и предплечий. Высыпания находились на разной стадии инволюции **(см. рисунок)**. Кроме того, наблюдались участки гиперемии, чешуйки, единичные корки, вторичная пигментация.

Клинико-лабораторное обследование. Клинический анализ крови: эозинофилия (10%), повышенная СОЭ (25 мм/ч); содержание общего IgE в сыворотке крови в пределах нормы (12,3 кЕД/л). Биохимический анализ крови: повышен уровень прямого билирубина (11,0 мкмоль/л, референсные значения 0,6—5,1 мкмоль/л) и АСТ (38 ЕД/л, референсные значения 0—4 ЕД/л); отклонений в содержании общего белка (71,1 г/л) и глюкозы (3,84 ммоль/л) не установлено. При посеве содержимого везикул на флору аэробная и факультативно-анаэробная микрофлора не найдена. Гемолитический стрептококк А не обнаружен. УЗИ выявило эхопризнаки деформации желчного пузыря и пиелоэктазии в правой почке. При микроскопическом исследовании соскобов с кожи из очагов поражения патогенные простейшие, дрожжевые грибы, споры, нити псевдомицелия в поле зрения отсутствовали. При обследовании пациентки с целью исключения инфекционной патологии заболеваний, вызываемых простейшими и гельминтами, не обнаружено. При обследовании аллергологом-иммунологом диагностирована хроническая крапивница, при обследовании гастроэнтерологом — антральный гастрит.

Пациентке назначили комплексное лечение, включившее преднизолон (по 7,5 мг/сут внутрь в течение 14 дней с последующим снижением дозы каждые 5 дней до полной отмены), препарат, содержащий ацидофильные лактобактерии, антигистаминные средства, аскорутин; наружно применяли крем, содержащий гидрокортизона бутират, водно-цинковую пасту, нафталановую пасту. Кроме того, пациентке было рекомендовано лечение выявленной патологии у аллерголога-иммунолога и гастроэнтеролога. В результате проведенной терапии отмечен регресс высыпаний.

У наблюдаемой нами пациентки строфулюс, существовавший в течение 1,5 года, сопровождался интенсивным зудом, особенно в ночное время, и характеризовался частыми рецидивами. Высыпания в виде папул, папуловезикул и уртикарий располагались преимущественно на лице и конечностях. Заболевание представляло для практических врачей определенные диагностические трудности. Всестороннее обследование пациентки и выявление сопутствующей патологии позволило выбрать адекватную тактику ведения больной и назначить соответствующее комплексное лечение.

Участие авторов:
Концепция и дизайн исследования — В.Н. Гребенюк, С.И. Бобко, Н.Ф. Заторская, Ф.Б. Бассе
Сбор и обработка материала — В.Н. Гребенюк, С.И. Бобко, Н.Ф. Заторская, Ф.Б. Бассе
Статистическая обработка данных — В.Н. Гребенюк, С.И. Бобко, Н.Ф. Заторская, Ф.Б. Бассе
Написание текста — В.Н. Гребенюк, С.И. Бобко, Н.Ф. Заторская, Ф.Б. Бассе
Редактирование — В.Н. Гребенюк, С.И. Бобко, Н.Ф. Заторская, Ф.Б. Бассе

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Authors' contributions:
The concept and design of the study — V.N. Grebenyuk, S.I. Bobko, N.F. Zatorskaya, F.B. Basse
Collecting and interpreting the data — V.N. Grebenyuk, S.I. Bobko, N.F. Zatorskaya, F.B. Basse
Statistical analysis — V.N. Grebenyuk, S.I. Bobko, N.F. Zatorskaya, F.B. Basse
Drafting the manuscript — V.N. Grebenyuk, S.I. Bobko, N.F. Zatorskaya, F.B. Basse
Revising the manuscript — V.N. Grebenyuk, S.I. Bobko, N.F. Zatorskaya, F.B. Basse

The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Скрипкин Ю.К. *Руководство по детской дерматовенерологии*. М.: Медицина; 1983.
Skripkin JK. *Rukovodstvo po detskoq dermatovenerologii*. M.: Medicina; 1983. (In Russ.).
2. Шуцкий И.В. *Справочник по детской дерматологии*. Киев. 1988.
Shutckij IV. *Spravochnik po detskoj dermatologii*. Kiev. 1988. (In Russ.).
3. *Руководство. Кожные и венерические болезни*. Под ред. Скрипкина Ю.К. М.: Медицина; 1995.
Rukovodstvo. Koshnie i venericheskie bolesni. Pod red. Scripkina J.K. M.: Medicina; 1995. (In Russ.).
4. Самцов В.И., Шапочников О.Р., Браиловский А.Я., Разнатовский И.М. *Ошибки в дерматологии*. М.: Медицина; 1987.
Samcov VI, Shapochnikov OR, Brailovskij AJa, Rasnatovskij IM. *Oshibki v dermatologii*. M.: Medicina; 1987. (In Russ.).
5. Иванов О.Л., Львов А.Н. *Карманный справочник дерматовенеролога*. М.: Анко; 2001.
Ivanov OL, Lvov AN. *Karmannij spravochnik dermatovenerologa*. M.: Anko; 2001. (In Russ.).
6. *Кожные и венерические болезни*. Справочник. 2-е изд. Под ред. Иванова О.Л. М.: Медицина; 2007.
Koshnie I venericheskie bolesni. Spravochnik. 2-e isd. Pod red. Ivanova O.L. M.: Medicina; 2007. (In Russ.).
7. Антоньев А.А., Бабаянц Р.С., Беренбейн Б.А. *Дифференциальная диагностика кожных болезней*. Под ред. Студницина А.А. М.: Медицина; 1983.
Antonjev AA, Babajanc RS, Berenbejn BA. *Differencialnaya diagnostika koshnich bolesnej*. Pod red. Studnicina A.A. M.: Medicina; 1983. (In Russ.).
8. Торсуев Н.А., Вейнеров И.Б., Бухарович М.Н., Гольдштейн Л.М. *Аллергические зудящие дерматозы*. Киев: Здоровья; 1973.
Torsuev NA, Veinerov IB, Bucharovich MN, Goldshtein LM. *Allergicheskie zudjashchie dermatosi*. Kiev: Zdorovjya; 1973. (In Russ.).
9. Романенко И.М., Кулага В.В., Афонин С.Л. *Лечение кожных и венерических болезней*. МИА. 2006.
Romanenko IM, Kulaga VV, Afonin SL. *Lechenie koshnich I venericheskich bolesnej*. MIA. 2006. (In Russ.).
10. Павлов С.Т., Шапочников О.Р., Самцов В.И. *Кожные и венерические болезни*. М.: Медицина; 1975.
Pavlov ST, Shapochnikov OR, Samcov VI. *Koshnie I venericheskie bolesni*. M.: Medicina; 1975. (In Russ.).
11. Капкаев Р.А., Скрипкин Ю.К., Борисенко К.К. *Справочник дерматовенеролога*. Ташкент. 1992.
Kapkaev RA, Skripkin JK, Borisenko KK. *Spravochnik dermatovenerologa*. Tashkent. 1992. (In Russ.).
12. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. *Кожные и венерические болезни*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007.
Skripkin JK, Kubanova AA, Akimov VG. *Koshnie i venericheskie bolesni*. M.: GEOTAR-Media; 2007. (In Russ.).
13. Машкиллейсон Л.Н. *Частная дерматология*. М.: Медицина; 1965.
Mashkileison LN. *Chastnaya dermatologia*. Medicina. M.: Medicina; 1965. (In Russ.).
14. Iking A, Grundmann S, Chatzigeorgakidis E, et al. Prurigo as a symptom of atopic and non-atopic diseases:aetiological survey in a consecutive cohort of 108 patients. *JEADV*. 2013;27:550-557.

Поступила в редакцию 30.12.2022
Received 30.12.2022
Принята к печати 10.08.2023
Accepted 10.08.2023