

Корбан Т.Д.¹, Ненартович И.А.², Хотько В.С.¹

¹ 3-я городская детская клиническая больница, Минск, Беларусь

² Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

ЧЕСОТКА У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

Актуальность. Чесотка – это наиболее распространенное и известное заразное кожное заболевание, в том числе в Республике Беларусь. Чаще всего болеют подростки 14–17 лет. Всего случаев чесотки по УЗ «3-я городская детская клиническая больница» г. Минска за прошедший 2022 и текущий 2023 год – 1 (настоящий).

Цель. Представить описание клинического случая чесотки у недоношенного ребенка.

Методы исследования. Анализ анамнестических, клинических, лабораторных данных, а также медицинской документации.

Результаты и их обсуждение. В отделение для новорожденных и недоношенных детей поступил ребенок в возрасте 1 месяца 17 дней в связи с сыпью по телу и выраженным беспокойством. Диагноз при поступлении: ВУИ с преимущественным поражением кожи.

Анамнез жизни: Ребенок от 1 беременности, 1 преждевременных родов путем кесарева сечения в сроке 32 недели гестации. Первые сутки после рождения ребенок находился в отделении реанимации, со вторых суток на совместном пребывании с мамой. Выписан домой на 10-е сутки. Период адаптации протекал без особенностей.

Анамнез заболевания: В возрасте 1 месяца 12 дней появились первые элементы везикуло-пустулезной сыпи на ногах, животе, которые родители обрабатывали бриллиантовым зеленым, каламином. В течение 5 дней сыпь распространилась на стопы, кисти, заушную область, появились очаги шелушения на спине. Стоит отметить, что у матери во 2 триместре беременности появилась схожие элементы сыпи на животе, стопах и ладонях, сохраняющиеся и на момент госпитализации ребенка с выраженным шелушением на стопах, менее на ладонях. Соскоб на чесотку был отрицательным.

Клиника: Состояние ребенка средней степени тяжести, обращает на себя внимание выраженное беспокойство, нарушение сна. Не температурит. В массе прибавляет. Кожные покровы обычной окраски, на

туловище, конечностях, волосистой части головы полиморфные элементы сыпи с корками и шелушениями.

Проведен комплекс лабораторных и инструментальных обследований, позволивший исключить внутриутробную, энтеровирусную инфекцию, сифилис, ветряную оспу. Общеклинические исследования: без воспалительных изменений.

Осмотрен инфекционистом: инфекционной патологии не выявлено.

На фоне проводимого местного лечения каламином положительной динамики не отмечалось, появлялись новые элементы эритематозной, везикуло-пустулезной сыпи, в том числе и на волосистой части головы, старые элементы покрывались корками.

На 5-е сутки пребывания в стационаре ребенок и мать осмотрены дерматологом с выполнением соскобов, после чего был выставлен диагноз: чесотка.

Ребенок выписан с рекомендациями по лечению домой. В процессе лечения матери и ребенка местными средствами с содержанием серы сыпь с положительной динамикой, на внутренней поверхности запястий, груди появились едва заметные нитевидные следы (ходы).

Учитывая отрицательный результат соскоба на чесотку у матери во время беременности, мы больше склонялись к диагнозу «детский акропустулез». Однако учли возможность Scabies incognito, так как с целью купирования зуда мать использовала топические гормональные и антигистаминные средства.

Представленный случай показывает, что поражение кожи при чесотке у младенцев носит более тяжелый и нетипичный характер высыпаний, чем в других возрастных группах, что требует большей настороженности и тщательной дифференциальной диагностики.
