

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

Научная статья

УДК 616.995.428-053.3

3.1.21. Педиатрия (медицинские науки)

doi: 10.29039/1992-6499-2023-3-120-124

ПСЕВДОСАРКОПТОЗ У РЕБЕНКА. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

*Гульнара Рафиковна Сагитова¹, Алена Анатольевна Антонова¹,
Елена Васильевна Смирнова², Василий Михайлович Середа³

¹Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия

²Детская городская поликлиника № 3, Астрахань, Россия

³Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Описан клинический случай псевдочесотки. Родители ребенка Г., 10 лет, обратились к педиатру по месту жительства с жалобами по поводу вяло- и длительно текущих высыпаний в области шеи слева. Мальчик болен в течение двух месяцев. Наблюдался у врача дерматовенеролога с подозрением на аллергический дерматит, получал лечение десенсибилизирующими препаратами и кортикостероидными средствами. Обращал на себя внимание тот факт, что на кожных покровах шеи слева визуализировались множественные папулы округлой формы, розового цвета, часть из них была покрыта геморрагическими корочками. В связи с отсутствием эффекта от терапии и подозрения на псевдочесотку назначена 10 % мазь бензилбензоата натрия. На 4 день от начала терапии отмечалась положительная динамика. Таким образом, данный клинический случай представляет практический интерес для привлечения внимания врачей к тщательному сбору анамнеза, поиску причин, приводящих к затяжному течению заболевания и своевременной смене схемы лечения.

Ключевые слова: клинический случай, ребенок, папулы, псевдочесотка

Для цитирования: Сагитова Г. Р., Антонова А. А., Смирнова Е. В., Середа В. М. Псевдосаркоптоз у ребенка. Случай из практики // Астраханский медицинский журнал. 2023. Т. 18, № 3. С. 120–124. doi: 10.29039/1992-6499-2023-3-120-124.

OBSERVATIONS FROM PRACTICE

Original article

PSEUDOSARCOPTOSIS IN A CHILD. CASE FROM PRACTICE

Gul'nara R. Sagitova¹, Alena A. Antonova¹,
Elena V. Smirnova², Vasiliy M. Sereda³

¹Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

²Children's City Polyclinic No. 3, Astrakhan, Russia

³Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia

Abstract. The article describes a clinical case of pseudoscabies. The parents of the child G., 10 years old, turned to the pediatrician at the place of residence with complaints about sluggish and long-lasting rashes in the neck area on the left. The boy has been ill for two months. He was observed by a dermatovenerologist with suspected allergic dermatitis, received treatment with desensitizing drugs and corticosteroids. It was noteworthy that on the skin of the neck on the left, multiple papules of a rounded shape, pink in color were visualized, some of them were covered with hemorrhagic crusts. Due to the lack of effect from therapy and due to the fact that pseudo-scabies was suspected, a 10 % sodium benzyl benzoate ointment was prescribed. On the 4th day from the start of therapy, there was a positive trend. Thus, this clinical case is of practical interest for

* © Сагитова Г.Р., Антонова А.А., Смирнова Е.В., Середа В.М., 2023

attracting the attention of doctors to a thorough history taking, searching for the causes leading to a protracted course of the disease and timely change of treatment regimen.

Keywords: clinical case, child, papules, pseudoscabies

For citation: Sagitova G. R., Antonova A. A., Smirnova E. V., Sereda V. M. Pseudosarcoptic mange in a child. Case from practice. Astrakhan Medical Journal. 2023; 18 (3): 120–124. doi: 10.29039/1992-6499-2023-3-120-124. (In Russ.).

Псевдочесотка у детей чаще встречается в семьях, где имеются домашние животные с содержанием относительно свободного выгула (собаки, кошки, крупно- и мелко рогатый скот, парно- и непарнокопытные животные, кролики, птицы). В природных условиях псевдочесоткой можно заразиться от голубей и во время охоты от лис, песцов, волков и др. [1–6].

Особенностью этого заболевания является то, что клиническая картина напоминает другие заболевания кожи и приводит врача к ошибочной диагностике. Нерационально назначенная терапия эффекта не дает. Больной продолжает страдать, затрачивая немалые средства на долгое и непродуктивное лечение [3, 4].

Псевдочесотка, или псевдосаркоптоз (*pseudosarcoptosis*), – это заболевание, относящееся к антропоозоозам. Источником его являются зудневые клещи, которые паразитируют на коже и шерсти/перьях животных. При определенных условиях эктопаразиты попадают на кожу ребенка или взрослого, вызывая зудящий дерматит и высыпания различного характера.

По симптоматике псевдосаркоптоз несколько схож с истинной чесоткой, но, в отличие от последней, имеет характерные особенности. Псевдочесотка, особенно у детей, напоминает крапивницу, а при длительном течении – аллергический дерматит и экзему, терапия которых не поддается лечению стандартными протоколами в дерматологии (антигистаминные, кортикостероидные и противовоспалительные препараты). Локализуется псевдосаркоптоз только на открытых, одних и тех же участках тела, что объясняется характером общения и излюбленным местом ласкания животного с ребенком или взрослым. Периферийный рост очага поражения псевдочесоткой зависит от количества соприкосновений кожи ребенка/взрослого с зараженной шерстью животного в течение определенного времени (часы, дни, недели, месяцы) [5].

После контакта с больным животным (даже в латентной стадии его заболевания) на открытом участке тела ребенка/взрослого (шея, лицо, руки, ноги и др.) появляется зудящая сыпь в виде ярко-розовых папул с везикулами, которая бесследно проходит в течение 1–2 дней после прекращения контакта с животным.

Если общение с больным животным продолжается, то процесс возобновляется, захватывая соседние неповрежденные участки кожи по периферии первичного очага. Зуд может вызывать инфицирование поврежденных участков кожи. Ребенок становится капризным, возбудимым.

В таблице представлены основные критерии патогномоничные для истинной чесотки и псевдочесотки человека [1–6].

Таблица. Критерии диагностики псевдочесотки
Table. Criteria for the diagnosis of pseudoscabies

Характерные признаки	Псевдочесотка у человека (<i>Pseudosarcoptosis scabiei</i>)	Истинная чесотка (<i>Sarcoptosis scabiei hominis</i>)
1	2	3
Возбудитель клещевой инфекции	Чесоточный зудень животного	Чесоточный зудень человека
Паразитирование	Кожа и шерсть животного, кожа человека (ее поверхность)	Кожа человека, ее эпидермис
Передача возбудителя человеку	Через прямой контакт с животным – кожа-шерсть, предметы обихода животного	Путем прямого контакта с человеком – кожа к коже, через белье, одежду, предметы обихода
Клиническая картина	Определяется личинкой	Определяется самкой
Продолжительность жизни на теле основного хозяина	Животного – до 8 недель	Человека – от 4 до 6 недель
Выживаемость во внешней среде	До 65 дней	От 3 до 14 дней

1	2	3
Выход личинки из яйца	Отсутствует	Через 2–4 дня
Метаморфоз	Частичный, до имаго не доходит	Полный от яйца до имаго* 1–1,5 недели
Число линек у личинки**	2	3
Биоритм жизни	Не зависит от времени суток	Ночной
Присутствие на коже человека	Только личинки	Яйца, личинки, имаго
Заразительность среди людей	Отсутствует	В любой стадии развития клеща
Инкубационный период	Отсутствует	От нескольких дней до 2 недель
При попадании на кожу человека	Личинка только прогрызает отверстие в коже, в толщу эпидермиса не проникает	Самка прогрызает отверстие и прокладывает чесоточный ход, в котором откладывает яйца
Создание чесоточного хода	Отсутствует	Происходит в эпидермисе
Кладка яиц	Отсутствует	1–2 яйца в сут
Минимальное время адаптации на коже человека	5–15 мин	30 мин
Зуд	Не связан с временем суток	Ночной, при внедрении в кожу
Время появления зуда	От нескольких минут до 2 ч	Ночью, особенно в постели
Продуктивность чесоточного хода	Отсутствует	Одна личинка в сут
Локализация очага поражения	Открытые участки тела, в местах контакта с животным	Любая поверхность тела, кроме лица и волос. У детей – подошвы, ладони, ягодицы, лицо, в раннем возрасте ногти
Характер высыпаний	Папулы, везикулы, волдыри, корки с кровянистой поверхностью, розовые, более крупные, чем при чесотке	Папулы, везикулы, бледно-розовые, чесоточные ходы линейные, бледно-серые
Расположение папул	Хаотичное и одиночное	Хаотичное и парное
Осложнение	Пиодермия, экзема	Пиодермия, экзема
Лабораторное обследование биоптата	Извлечение личинки иглой из места укуса. Соскоб с кожи	Положительное (все составляющие развития клеща + яичные оболочки, конкременты)
Лечение	Разобщение контакта с животным, лечение его у ветеринара. Лечение ребенка/взрослого акарицидными средствами. При выраженном зуде – антигистаминные препараты	Лечение ребенка/взрослого и контактных акарицидными препаратами
Профилактика	Санитарно-акарицидная обработка мест обитания животного рабочим раствором неостомозана	Санитарно-акарицидная дезинфекция белья, вещей, предметов обихода, мебели препаратом А-ПАР

Примечание: *имаго – взрослая половозрелая особь, **личинка – промежуточная неполовозрелая особь, по размерам меньше имаго

Note: *imago is an adult sexually mature individual, **larva is an intermediate immature individual, smaller in size than the imago

Анализ таблицы показывает, что основное место в диагностике псевдочесотки принадлежит тщательно собранному анамнезу, в том числе ветеринарному и географически-выездному.

В качестве иллюстрации приведем случай из практики врача-педиатра.

Родители ребенка Г., 10 лет, обратились к педиатру по месту жительства с жалобами по поводу вяло- и длительно текущих высыпаний в области шеи слева. Анамнез жизни без особенностей: рожден от первой беременности и родов, с массой 3 150, ростом 51 см. Рос и развивался по возрасту. Прививки по календарю. Аллергологический анамнез спокоен. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний: острые респираторные инфекции, острый отит.

Из истории развития заболевания установлено, что ребенок болен в течение двух месяцев. Лечился у врача-дерматовенеролога (было подозрение на наличие аллергического дерматита). Получал

терапию из группы кортикостероидных препаратов и десенсибилизирующих средств. Эффект от терапии не отмечен.

При объективном осмотре состояние ребенка расценено как среднетяжелое по заболеванию. Самочувствие не страдало. Физическое развитие среднее, гармоничное. Деформации скелета не выявлено. На кожных покровах шеи слева визуализировались множественные папулы округлой формы, розового цвета, часть которых была покрыта геморрагическими корочками. Следы расчесов не сильно выражены, поскольку ребенок получал антигистаминные препараты. На остальных участках кожных покровов патологических изменений не выявлено. Видимые слизистые чистые, розовые. Подкожно-жировой слой развит умеренно, отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены. Дыхание через нос свободное. Отделяемого нет. Форма грудной клетки цилиндрическая. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет. Одышки нет. Частота дыхательных движений в покое – 20 в мин. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок в 5 межреберье по срединноключичной линии слева. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Аускультативно – тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 86 ударов в минуту, Артериальное давление на руках 105/65 мм рт. ст., SpO₂ – 99 %. Зев спокоен. Зубы санированы. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Гепатоспленомегалии нет. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления (стул и диурез) в норме. Эндокринная система: без особенностей. Нервная система: без особенностей. Зрение и слух: не нарушены.

В гемограмме выявлена небольшая эозинофилия (7 %). В биохимическом анализе крови – увеличение уровня С-реактивного белка 198,2 мг/л (норма 0–5 мг/л). В урограмме патологических изменений не установлено.

В ходе детального сбора анамнеза установлено, что в семье живет немецкая овчарка, которая, со слов родителей ребенка, в течение двух месяцев получает в ветеринарной клинике лечение по поводу приобретенного лишая. Заболевание носило рецидивирующий характер. Эффекта от терапии не было.

Учитывая вышеописанное, ребенку был выставлен диагноз: «Псевдосаркоптоз». Рекомендовано местное лечение 10 % мазью бензилбензоата натрия, а также ограничение тесного контакта с собакой.

На 4 день терапии отмечалась положительная динамика: папулы практически не визуализировались. Однако на 5 день ребенок вновь играл с собакой, шерсть ее касалась участка шеи, у мальчика вновь появилась сыпь. Были даны рекомендации родителям по ограничению контакта с собакой. Собака была осмотрена ветеринаром и обследована на предмет псевдосаркоптоза, диагноз подтвердился. Скорее всего, животное заразилось во время одного из выгулов. Проведена санация акарицидными препаратами. Жилое помещение обработано, дезинфицировано.

Представленный клинический случай позволяет сделать следующие **выводы**:

1. Необходимо проводить регулярные беседы с родителями и детьми о важности профилактических мероприятий при общении с домашними животными. Следует избегать тесного контакта с дикими и бродячими животными.
2. Изолировать зараженное чесоточным зуднем животное для проведения лечения ветеринаром и предотвращения повторного заражения личинками клеща.
3. Обрабатывать помещения, где содержатся домашние животные, инсектицидными средствами.

Раскрытие информации. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

Список источников

1. Минуллин И. К., Еремеева Ж. Г., Фазылов В. Х., Ибрагимова Р. З., Гатауллина М. Е., Валиев Р.И. Анализ эпидемиологической характеристики дерматофитий и чесотки в крупном промышленном регионе // Практическая медицина. 2022. Т. 20, № 5. С. 87–92. doi: 10.32000/2072-1757-2022-5-87-92.
2. Соколова Т. В., Малярчук А. П. Чесотка у детей. Проблема, требующая решения // Health, Food & Biotechnology. 2019. Т. 1, № 4. С. 19–25. doi: 10.36107/hfb.2019.i4.s252.
3. Родин А. Ю. Современные клиничко-эпидемиологические, диагностические и терапевтические аспекты чесотки // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2021. № 4 (80). С. 180–184. doi: 10.19163/1994-9480-2021-4(80)-180-183.
4. Смирнова Т. С., Дудко В. Ю., Пирятинская А. Б., Петунова Я. Г., Малькова Л. М. Особенности заболеваемости чесоткой на современном этапе // Дерматология в России. 2018. № S2. С. 47.
5. Вершинина М. С., Усевич В. М. Эффективные средства борьбы с саркоптозом собак. Обзор литературы // Молодежь и наука. 2020. № 10. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45620606>.
6. Абдиева Д. Х., Устобаева Т. Т., Саидов Б. И., Дырда Н. И., Валиева М. С. Динамика инвазивности чесотки в семейных очагах // Здравоохранение Таджикистана. 2016. № 3 (330). С. 5–10.

References

1. Minullin I. K., Ereemeeva Zh. G., Fazylov V. Kh., Ibragimova R. Z., Gataullina M. E., Valiev R.I. Analysis of the epidemiological characteristics of dermatophytosis and scabies in a large industrial region. *Prakticheskaya meditsina = Practical Medicine*. 2022; 20 (5): 87–92. doi: 10.32000/2072-1757-2022-5-87-92. (In Russ.).
2. Sokolova T. V., A problem to be solved. *Health, Food & Biotechnology*. Health, Food & Biotechnology. 2019; 1 (4): 19–25. doi: 10.36107/hfb.2019.i4.s252. (In Russ.).
3. Rodin A. Yu. Modern clinical and epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of scabies. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta = Bulletin of the Volgograd State Medical University*. 2021; 4 (80): 180–184. doi: 10.19163/1994-9480-2021-4(80)-180-183. (In Russ.).
4. Smirnova T. S., Dudko V. Yu., Piryatinskaya A. B., Petunova Ya. G., Mal'kova L. M. Features of the incidence of scabies at the present stage. *Dermatologiya v Rossii = Dermatology in Russia*. 2018; (S2): 47. (In Russ.).
5. Vershinina M. S., Usevich V. M. Effective means of combating sarcoptic mange in dogs. Literature review. *Molodezh' i nauka = Youth and Science*. 2020; 10. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45620606>. (In Russ.).
6. Abdieva D. Kh., Ustobaeva T. T., Saidov B. I., Dyrda N. I., Valieva M. S. Dynamics of scabies infestation in family foci. *Zdravookhranenie Tadjikistana = Health of Tajikistan*. 2016; (3 (330)): 5–10. (In Russ.).

Информация об авторах

Г.Р. Сагитова, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии с курсом последипломного образования, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, e-mail: sagitova-gulnara04@yandex.ru.

А.А. Антонова, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры госпитальной педиатрии с курсом последипломного образования, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, e-mail: fduesn-2010@mail.ru.

Е.В. Смирнова, врач-педиатр, Детская городская поликлиника № 3, Астрахань, Россия, e-mail: elena_smirnova1956@bk.ru

В.М. Середва, доктор медицинских наук, профессор кафедры социальной педиатрии и организации здравоохранения, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: seredavm@mail.ru.

Information about the authors

G.R. Sagitova, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, e-mail: sagitova-gulnara04@yandex.ru.

A.A. Antonova, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Associate Professor of Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, e-mail: fduesn-2010@mail.ru.

E.V. Smirnova, pediatrician, Children's City Polyclinic No. 3, Astrakhan, Russia, e-mail: elena_smirnova1956@bk.ru.

V.M. Sereda, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department, Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia, e-mail: seredavm@mail.ru.*

* Статья поступила в редакцию 16.02.2023; одобрена после рецензирования 25.09.2023; принята к публикации 29.09.2023.

The article was submitted 16.02.2023; approved after reviewing 25.09.2023; accepted for publication 29.09.2023.