

**СИНДРОМ ДЖАНОТТИ-КРОСТИ: ЭТИОПАТОГЕНЕЗ,  
КЛИНИКА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА,  
ЛЕЧЕНИЕ**

Дащук А.М., Добржанская Е.И.

*Харьковский национальный медицинский университет*

**Ключевые слова:** вирус Эпштейна-Барр, герпес вирус 4 типа, многоформная экссудативная эритема

Синдром Джанотти-Крости, известный также как *acrodermatitis papulosa infantium* или *acrodermatitis lichenoides infantilis*, является повсеместно распространенным дерматозом, поражающим в основном детей от шести месяцев до 12 лет (пик заболеваемости приходится на возраст от одного года до шести лет), вне зависимости от пола или расы. Существуют единичные описания заболевания среди взрослого населения.

Этиология и патогенез

Синдром Джанотти-Крости представляет собой реакцию кожи в ответ на вирусные или бактериальные инфекции, а также вакцинацию. Ранее считалось, что причиной развития синдрома Джанотти-Крости является инфекция, вызванная вирусом гепатита В, однако в последнее время к триггерным факторам были отнесены цитомегаловирусы, вирус Эпштейна-Барр (герпес вирус 4 типа), энтеровирусы, ротавирусы, экковирусы, полиовирусы, парвовирусы, вирусы гепатита А и С, коксаки, ВИЧ и пара-инфлюэнца. К бактериальным агентам относят *Mycoplasma pneumonia*, *Borrelia burgdorferi*, *Bartonella hensalae*, а также группу А β-гемолитического стрептококка. Вызывать развитие синдрома Джанотти-Крости могут вакцины против гриппа, дифтерии, столбняка, коклюша, палочки Кальметта-Герена, *Haemophilus influenza* типа Б, а также оральная полиовакцина. Вирус Эпштейна-Барр является в настоящее время самой частой причиной развития синдрома Джанотти-Крости. Патогенез синдрома Джанотти-Крости до конца не изучен и, вероятно, связан с вирусной антигенемией и циркуляцией иммунных комплексов. В цитоплазматических вакуолях и лизосомах клеток в области поражения были обнаружены вирус-подобные частицы.

Клиническая картина. До развития вирусной экзантемы могут наблюдаться продромальные симптомы в виде поражения верхних отделов респираторного тракта, фарингита и невысокой лихорадки 37,5- 37,8°C.

Кожные проявления. У большинства пациентов наблюдается мономорфная, склонная к слиянию сыпь, представленная плоскими или полусферическими папулами на гиперемизованном основании. Цвет элементов сыпи розовый, розово-желтый или красносинюшный,

в некоторых случаях с геморрагическим оттенком. Высыпания сопровождаются зудом, иногда присоединяется геморрагический компонент. Папулы 1-10 мм в диаметре располагаются симметрично на коже щек, разгибательных поверхностей конечностей и ягодицах.

Высыпаний на коже туловища, ладоней и подошв чаще всего не наблюдается. В единичных случаях мелкие папулы сливаются, образуя крупные бляшки. Высыпания появляются в течение нескольких дней и регрессируют в течение 2-8 недель.

Дифференциальный диагноз. Папулезный акродерматит следует отличать от токсико-инфекционных сыпей, острого геморрагического ретикулоэндотелиоза детей раннего возраста (синдром Абта-Летерера-Сива), острого инфекционного мононуклеоза, ксантоматоза, многоморфной экссудативной эритемы, лекарственной токсикодермии.

При синдроме Джанотти-Крости наряду с общим недомоганием, субфебрильной лихорадкой, диареей, наблюдается лимфаденопатия шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов, а также гепатоспленомегалия.

В большинстве случаев для постановки диагноза достаточно клинической картины. В случае развития гепатомегалии может потребоваться дополнительное обследование пациента (общий анализ крови, уровень печеночных ферментов). Лимфоцитоз и лимфопения не требуют дообследования. В случае повышения уровня печеночных ферментов следует исключить вирусные гепатиты (антитела IgM и IgG к вирусу гепатита А, поверхностный и ядерный антигены вируса гепатита В и антитела IgG к вирусу гепатита С) и вирус герпеса 4 типа (вирус Эпштейна-Барр).

Прогноз и клиническое течение. В большинстве случаев синдром Джанотти-Крости является доброкачественной инфекцией. Кожные высыпания разрешаются в течение от пяти дней до 12 месяцев, оставляя после себя гипер- или гипо- пигментацию. Рубцов не наблюдается. Лимфаденопатия может определяться в течение нескольких месяцев. В случае сопутствующего гепатита В может развиваться самокупирующаяся безжелтушная форма гепатита.

Лечение. В большинстве случаев лечения не требуется. В ряде случаев назначают местно глюкокортикоидные мази (ежедневно в течение 2-3 недель), что способствует более быстрому разрешению сыпи. В других случаях, наоборот, при использовании стероидных мазей наблюдается ухудшение состояния. При тяжелых формах возможно назначение системной терапии кортикостероидами (дексаметазон). Для уменьшения интенсивности зуда используются антигистаминные препараты.

В настоящее время эффективных мер профилактики синдрома Джанотти-Крости не разработано

#### Литература.

1. Дашук А.М. Кожные болезни. Х.: ТОВ «ЕСТЕТ ПРИНТ », 2019:139с.
2. Вольф К., Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3 Т. Пер. с англ., общ. ред. Акад. А.А.Кубановой. М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний; 2012 - Т 3. – С.2030-2032.
3. Степаненко В.И., Сизон О.О., Шупенько Н.М. и др. Дерматология, венерология: учебник. К.:КИМ. 2012:904с.
4. Хэбиф П.М. Кожные болезни. Диагностика и лечение. Пер. с англ. М.: Практика; 2007: 672 с.
5. Дашук А.М., Петров Б.Р. Клиническая дерматология. Х., Основа, 2-е издание, 1997: 436 с.

### **СИНДРОМ ДЖАНОТТИ-КРОСТИ: ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ**

Дашук А.М., Добржанская Е.И.

Синдром Джанотти-Крости является распространенным дерматозом, поражающим в основном детей от шести месяцев до 12 лет (пик заболеваемости приходится на возраст от одного года до шести лет), вне зависимости от пола или расы. В статье рассматриваются вопросы этиопатогенеза, клиники, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики синдрома Джанотти-Крости.

### **СИНДРОМ Джанотті-КРОСТ: ЕТІОПАТОГЕНЕЗ, КЛІНІКА, ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ**

Дашук А.М., Добржанська Є.І.

Синдром Джанотті-Крості є поширеним дерматозом, що вражає в основному дітей від шести місяців до 12 років (пік захворюваності припадає на вік від одного року до шести років), незалежно від статі або раси. У статті розглядаються питання етіопатогенеза, клініки, диференціальної діагностики, лікування і профілактики синдрому Джанотті-Крості.

### **GIANOTTI-CROPS SYNDROME: ETIOPATHOGENESIS, CLINIC, DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS, TREATMENT**

Dashchuk A.M, Dobrzhanskaya E.I.

Gianotti-Krosti syndrome is a common dermatosis that affects mainly children from six months to 12 years of age (the peak incidence occurs between the ages of one year to six years), regardless of gender or race. The article discusses the issues of epiopathogenesis, clinic, differential diagnosis, treatment and prevention of Gianotti-Krosti syndrome.