

**ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
кафедра дерматовенерологии и косметологии
ФНМФО**

Синдром Джанотти–Крости

доц. Тахташов И.Р., врач-ординатор Зиаур С-Т.Р.

г. Донецк
12.02.2025

МКБ-10

L40-L45

Папулосквамозные нарушения

L44

Другие папулосквамозные изменения

L44.4

Детский папулезный акродерматит
[Джанотти-Крости синдром]

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Синдром Джанотти–Крости (детский папулезный акродерматит, эруптивный дерматит, папуловезикулезный акросиндром) – параинфекционное заболевание по типу экзантемы, в основном поражает младенцев и детей младшего возраста



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

встречается спорадически

в большинстве случаев регистрируется в весенне-летние месяцы во всех странах мира

85% больных - дети в возрасте 3 лет и младше

ЭТИОЛОГИЯ

Установлено, что синдром Джанотти–Крости может быть обусловлен следующими вирусными инфекциями:

- вирусными гепатитами А, В и С
- EBV респираторным синцитиальным вирусом
- вирусами Коксаки А16, В4, В5
- ЕСНО-вирусами и другими энтеровирусами
- парвовирусом В19
- цитомегаловирусом (CMV)
- вирусом гриппа типа А
- вирусами парагриппа типов 1 и 2
- вирусами герпеса 1-го и 6-го типов
- ротавирусом
- вирусом контагиозного моллюска вирусом иммунодефицита человека
- бактериальной инфекцией

ЭТИОЛОГИЯ

**Синдром Джанотти–Крости может дебютировать после
вакцинации против:**

- вирусных гепатитов А и В
- дифтерии
- гриппа H1N1
- коклюша
- кори
- краснухи
- полиомиелита
- ветряной оспы

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

морфология:

мономорфные, плоские, розовые или коричневатые папулы или папуловезикулы

локализация:

три из четырех возможных (щеки, ягодицы, разгибательные поверхности рук или ног)

распределение:

симметричное

продолжительность:

> 10 дней

критерии исключения:

распространенное поражение кожи, шелушение



ДИАГНОСТИКА

- специфических изменений не отмечается
- в картине крови обнаруживаются признаки вирусной инфекции (лимфоцитоз, иногда лейкопения)
- при повышении активности трансаминаз и/или соответствующих данных анамнеза следует исключить гепатит, однако повышенные значения обычно объясняются инфицированием вирусом Эпштейна-Барр



Дифференциальная диагностика

Синдром Джанотти–Крости дифференцируют с

- гистиоцитозом Лангерганса
- парапсориазом – лихеноидным острым и хроническим
- пурпурой Шёнлейна–Геноха
- энтеровирусным везикулярным стоматитом с экзантемой (синдром сыпи «рука–нога–рот»)
- ветряной оспой
- мультиформной эритемой
- папулезной крапивницей
- токсикодермией
- детским фолликулярным кератозом
- детской формой атопического дерматита
- красным плоским лишаем
- укусами насекомых

Лечение



- ✓ показано симптоматическое лечение
- ✓ для облегчения зуда применяются не раздражающие наружные средства, такие как болтушка на водной основе
- ✓ специфическое лечение проводится в случае, если установлена этиология синдрома



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!