

A close-up photograph of a newborn baby lying down, wearing a pink outfit. The baby's face is covered with several small, red, raised spots, characteristic of neonatal acne. The baby is resting on a light blue surface. The background is softly blurred, showing what appears to be a hospital or nursery setting. The image is framed by a decorative border with a teal background and white floral patterns.

# АКНЕ НОВОРОЖДЕННЫХ И МЛАДЕНЦЕВ

Аспирант кафедры дерматовенерологии и  
косметологии ФИПО  
Краснощёких А.А.

г. Донецк, 10 марта 2021 г.

# Неонатальная угревая сыпь (Acne neonatorum)

Возникает в первые четыре недели после рождения и может быть вызвана как неонатальными так и материнскими андрогенами, которые приводят к повышению секреции кожного сала из сальных желез чувствительных к стимуляции андрогенами [1-3].

Акне новорожденных чаще встречается у лиц мужского пола по сравнению с женским в соотношении 5:1, при этом неонатальные андрогены вырабатываются надпочечниками и testis у мужского пола и надпочечниками у женского [3].

Акне новорожденных может наблюдаться в среднем у 1 из 5 новорожденных и связано некоторыми экспертами как воспалительная реакция на *Malassezia furfur*, сапрофитные дрожжи, которые могут быть частью микробиома кожи [2].

1. Samyia M, Lam JM. Infantile acne. CMAJ. 2016;188(17–18):E540. doi:10.1503/cmaj.160139

2. Greydanus, D. E., Azmeh, R., Cabral, M. D., Dickson, C. A., & Patel, D. R. (2020). Acne in the first three decades of life: An update of a disorder with profound implications for all decades of life. Disease-a-Month, 101103. doi:10.1016/j.disamonth.2020.101103

3. Herane MI, Ando I. Acne in infancy and acne genetics. Dermatology. 2003;206(1):24–28. doi:10.1159/000067819

# Клиническая картина

При неонатальных акне могут быть открытые и закрытые комедоны, воспалительные папулы и пустулы, локализованные чаще на лбу и скуловых областях (щеках).

Обычно течение легкое с разрешением элементов сыпи в течение 4-12 недель без лечения и без рубцов; как правило, неонатальные акне не ассоциируются с повышенным риском развития подростковых вульгарных угрей [1] Однако некоторые литературные источники предполагают наличие связи с положительным семейным анамнезом вульгарных угрей [2].

В одном исследовании с участием 22 новорожденных средний возраст начала заболевания составил 3 недели, а средняя продолжительность угревой болезни новорожденных - 4 месяца [3].

В случаях тяжелого течения акне новорожденных, не поддающихся лечению, необходима оценка гиперандрогении, которая также может иметь наследственный характер.

1. Greydanus, D. E., Azmeh, R., Cabral, M. D., Dickson, C. A., & Patel, D. R. (2020). Acne in the first three decades of life: An update of a disorder with profound implications for all decades of life. *Disease-a-Month*, 101103. doi:10.1016/j.disamonth.2020.101103

2. Alakloby OM, Bukhari IA, Awary BH, Al-Wunais KM. Acne neonatorum in the eastern Saudi Arabia. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2008;74(3):298. doi:10.4103/0378-6323.41402

3. Katsambas AD, Katoulis AC, Stavropoulos P. Acne neonatorum: a study of 22 cases. *Int J Dermatol*. 1999;38(2):128-130. doi:10.1046/j.1365-4362.1999.00638.x

# Причины неонатальных/инфантильных пустулезных заболеваний кожи (частичный список) [1,2].

## 1. Неонатальный цефалический пустулез (НЦП)

## 2. Преходящий неонатальный пустулезный меланоз (TNPM)

## 3. Врожденный кандидоз кожи

## 4. Бактериальные инфекции

a. Местная инфекция золотистого стафилококка

b. *Listeria monocytogenes* с септициемией

c. Другие

## 5. Вирусные инфекции

a. Простой герпес

b. Ветряная оспа

c. Цитомегаловирус

d. Другие вирусные инфекции

## 6. Чесотка

## 7. Другие

1. Mengesha YM, Bennett ML. Pustular skin disorders: diagnosis and treatment. Am J Clin Dermatol. 2002;3(6):389–400. doi:10.2165/00128071-200203060-00003.

2. Greydanus, D. E., Azmeh, R., Cabral, M. D., Dickson, C. A., & Patel, D. R. (2020). Acne in the first three decades of life: An update of a disorder with profound implications for all decades of life. Disease-a-Month, 101103. doi:10.1016/j.disamonth.2020.101103

# Дифференциальная диагностика

**Токсическая эритема новорожденных (ETN)** — это преходящее состояние (т.е. спонтанное исчезновение в течение недели - от нескольких часов до нескольких дней), в виде эритематозных очагов (макулы, папулы, пустулы) на теле (лице, туловище, конечностях) [1].

ETN представляет собой иммунный ответ молодой кожи по мере установления нормальной бактериальной флоры. Он был впервые описан немецким врачом XV века Бартоломеусом Метлингером в 1472 году и назван австрийским педиатром Карлом Лейнером в 1912 году [2].

Эозинофилия в периферической крови или мазках из пустулезных элементов помогает установить правильный диагноз.



1. Zuniga R, Nguyen T. Skin conditions: common skin rashes in infants. FP Essent. 2013;407:31–41.

2. Ruhräh J. Bartholomaeus Metlinger-1491. Am J Dis Child. 1928;35(3):492–494. doi:10.1001/archpedi.1928.01920210137011.

# Дифференциальная диагностика

**Неонатальный цефалический пустулез (НЦП)** рассматривается как вариант акне связанный со стимуляцией сальных желез материнскими/младенческими андрогенами, а гиперчувствительность к *Malassezia furfur* была идентифицирована как возможная причина НЦП [1,2].



Крошечные папулы и везикулы на эритематозном основании можно увидеть на лбу и щеках; комедоны отсутствуют.



Характерно самостоятельное разрешение, однако, при тяжелом процессе рекомендовано использование местного кетоконазола. Некоторые эксперты предлагают использовать местный 2% - эритромицин или 2,5% - бензоилпероксид, при необходимости [1,2]

1. Zuniga R, Nguyen T. Skin conditions: common skin rashes in infants. *FP Essent.* 2013;407:31–41.

2. Tarang G, Anupam V. Incidence of vesicobullous and erosive disorders of neonates. *J Dermatol Case Rep.* 2011;5(4):58–63. doi:10.3315/jdcr.2011.1078.

# Дифференциальная диагностика

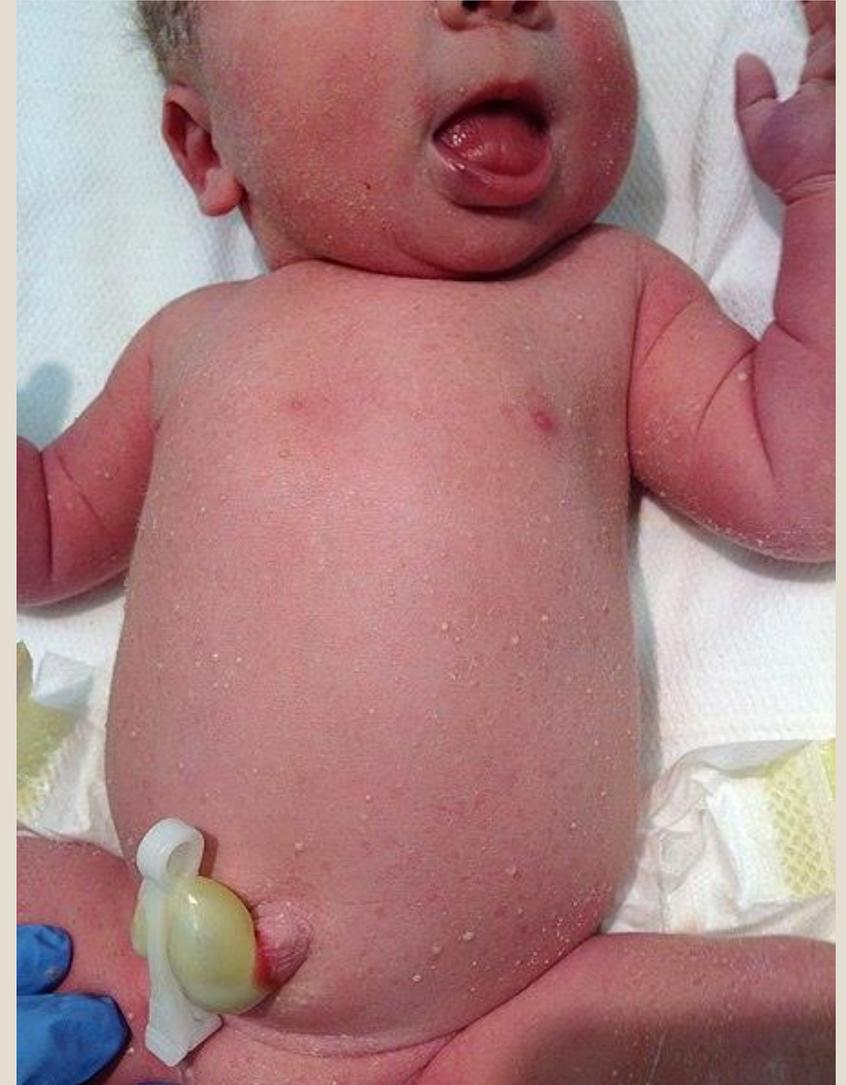
**Преходящий неонатальный пустулезный меланоз (TNPM)**, также известный как пустулезный меланоз, представляет собой преходящую сыпь, часто встречающуюся у новорожденных [1].

Характеризуется везикулопустулезными поражениями, размером 1-3 мм, которые при вскрытии, оставляют после себя чешуйчатый воротничок и коричневое пятно.

TNPM может иметь генерализованный характер, затрагивая ладони и подошвы.

В мазке на клетки Тцанка - нейтрофилы и иногда эозинофилы.

Спонтанное разрешение типично для этого состояния.



# Инфантильные (младенческие) акне

Инфантильные акне, как правило, возникают между 3 и 6 месяцами после родов с длительностью в среднем от 3 до 16 месяцев.

Тяжелые формы акне могут оставлять рубцы, кроме того возрастает риск развития акне в подростковом возрасте.

Клиническая картина довольно типична для акне: комедоны, папулы, пустулы, узлы и, как отмечалось, рубцы [1,2]



1. Samyia M, Lam JM. Infantile acne. CMAJ. 2016;188(17–18):E540. doi:10.1503/cmaj.160139
2. Greydanus, D. E., Azmeh, R., Cabral, M. D., Dickson, C. A., & Patel, D. R. (2020). Acne in the first three decades of life: An update of a disorder with profound implications for all decades of life. Disease-a-Month, 101103. doi:10.1016/j.disamonth.2020.101103

# Общая информация

На инфантильные угри могут влиять различные факторы, включая:

- хромосомные аномалии,
- различные фенотипы человеческого лейкоцитарного антигена (HLA),
- ген муцина 1 (MUC1)
- полиморфизм человеческого цитохрома P-450 1A1.

При тяжелом и/или длительном течении инфантильных акне, следует искать вирильный симптомокомплекс, свидетельствующий об избытке андрогенов (высокий уровень дегидроэпиандростерон сульфата (ДГЭА сульфат; ДГЭА-с) [1]).

# Лечение инфантильных угрей

включает **0,025–0,05% крем третиноин** для комедональных угрей; воспалительные угри можно лечить местным **эритромицином, клиндамицином и/или бензоил пероксидом** [1-3].

При тяжелых формах акне рекомендовано использование **пероральных антибиотиков** и/или **перорального изотретиноина в дозе от 0,2 мг/кг/сутки до 1,5 мг/кг/сут** в течение нескольких месяцев с тщательной оценки потенциальных неблагоприятных эффектов и устойчивости к антибиотикам [1, 3-4].

Раннее лечение акне рекомендуется для минимизации образования рубцов [2].

1. Samyrcia M, Lam JM. Infantile acne. CMAJ. 2016;188(17–18):E540. doi:10.1503/cmaj.160139

2. Lucky AW. A review of infantile and pediatric acne. Dermatology. 1998;196:95–97

3. Barnes CJ, Eichenfield LF, Lee J, Cunningham BB. A practical approach for the use of oral isotretinoin for infantile acne. Pediatr Dermatol. 2005;22(2):166–169. doi:10.1111/j.1525-1470.2005.22224.x.

4. Miller IM, Echeverría B, Torrelo A, Jemec GB. Infantile acne treated with oral isotretinoin. Pediatr Dermatol. 2013;30(5):513–518. doi:10.1111/pde.12069.



Благодарю за внимание!