

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ
ФИПО

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

Ассистент, к.м.н. Горбенко А.С.

г. Донецк 08.02.2023

АКТУАЛЬНОСТЬ

В литературе встречаются множество разнообразных терминов, обозначающих данное заболевание у детей: неонатальные акне, цефалический пустулез, младенческие акне, акне грудных детей и т. д.

Наиболее точными являются «неонатальные акне», или – более современное название – «цефалический пустулез».

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

Tarang G, Anupam V. Incidence of vesicobullous and erosive disorders of neonates. J Dermatol Case Rep. 2011;5(4):58–63.

-
- Акне новорожденных. Встречаются у 20% новорожденных. Связаны с гормональным кризом, повышенным уровнем тестостерона у матери или приемом ряда медикаментов матерью в последнем триместре беременности (системные глюкокортикостероиды и др.).
 - Акне раннего детского возраста болеют чаще мальчики.

Объективные симптомы у детей

- ✘ Акне новорожденных: закрытые комедоны на щеках, лбу, подбородке, реже – папулы, пустулы. Высыпания самопроизвольно разрешаются в течение нескольких дней или через 1,5–2 недели. Течение легкое, рубцовые изменения не характерны.
- ✘ Акне раннего детского возраста: комедоны, папулопустулы, реже – узлы на коже лица.

НЕОНАТАЛЬНЫЕ АКНЕ, ИЛИ ЦЕФАЛИЧЕСКИЙ (КРАНИАЛЬНЫЙ) ПУСТУЛЕЗ

- ✘ период новорожденности (с 0 до 4 недель)
- ✘ наблюдается приблизительно у 20% новорожденных
- ✘ множественные мелкие мономорфные фолликулярные пустулы Нет комедонов.
- ✘ локализующиеся преимущественно на лбу, щеках, подбородке. Мелкие фолликулярные пустулы располагаются сгруппировано, заполнены мутным содержимым

Тамразова О.Б., Османов И.М. Акне и малассцезиозы у детей и подростков. М.: ГЭОТАРМедиа, 2018; 227 с

-
- ✘ Акне новорожденных. Обычно возникают в первые три недели после рождения.
 - ✘ Акне раннего детского возраста. Обычно возникают в возрасте 6 недель и сохраняются в течение 6–12 месяцев, реже – более продолжительное время. Болеют чаще мальчики.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

✘ Рисунок 1



✘ Рисунок 2



ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕОНАТАЛЬНЫХ АКНЕ

- ✘ повышенная чувствительность (генетически обусловленную) сальных фолликулов к гормонам.
- ✘ усиление секреции кожного сала, вызванное андрогенами, способствует росту маласцециальной флоры

Исследователи пришли к выводу, что неонатальные акне представляют собой специфическую воспалительную реакцию у младенцев на маласцециальную флору.

Cantatore-Francis JL, Glick SA. Childhood acne: evaluation and management. Dermatol. Ther. 2006; 19: 202– 209.

Некоторые исследователи отмечают, что 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

Tom WL, Friedlander SF. Acne through the ages: casebased observations through childhood and adolescence. Clin. Pediatr. 2008; 47: 639–651.

Лечение

- ✘ лечения акне у новорожденных соблюдать бережный уход за кожей, исключение контакта кожи с маслами. В тяжелых случаях показан 2,5% бензоила пероксид

ЛЕЧЕНИЕ

- ✘ Неонатальные акне характеризуются доброкачественным течением и произвольным самоизлечением в течение 1–1,5 месяцев.
- ✘ При распространенных формах рекомендовано применение эритромицинового или левомицетинового спирта 1–2 раза в день, анилиновые красители, примочки с 0,5% раствором калия перманганата, препараты с пиритионом цинка и др.
- ✘ Патогенетически обоснованное лечение включает в себя обязательное применение противогрибковой терапии: 2% кетоконазол, 1% крем клотримазол

Федеральные рекомендации по ведению больных с акне. Российское общество дерматовенерологов и косметологов. М., 2013.

ЛЕЧЕНИЕ

Внутри при тяжелых распространенных формах: эритромицин от 0 до 3 месяцев жизни назначают 0,2–0,4 г/кг в сутки . В иностранной литературе младенцам рекомендуют наружно применять топические формы третиноина, бензоил пероксид и азелаиновую кислоту. В РФ данные препараты разрешены к применению у детей с 12 лет.

Antoniou C, Dessinioti C, Stratigos AJ, Katsambas AD. Clinical and therapeutic approach to childhood acne: an update. Pediatr. Dermatol. 2009; 26: 373–380.

Eichenfield LF, Krakowski AC, Piggott C. Evidencebased recommendations for the diagnosis and treatment of pediatric acne. Pediatrics. 2013; 131: S163–86.

Спасибо за внимание