

*Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»  
Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака*

**Кафедра педиатрии №3**

**Acne neonatorum:  
вопросы  
взаимодействия  
педиатров и  
дерматологов**



***Дубовая А.В. (проф., зав.кафедрой)***

***Тонких Н.А. (к.мед.н., доцент, ст. научный сотрудник)***

***Междисциплинарная научно-практическая конференция «Акне и акнеиформные дерматозы», 08 февраля Донецк 2023 г.***

# АКНЕ

Белые  
камедоны



Пустулы



Открытые  
комедоны



Папулы



Кисты

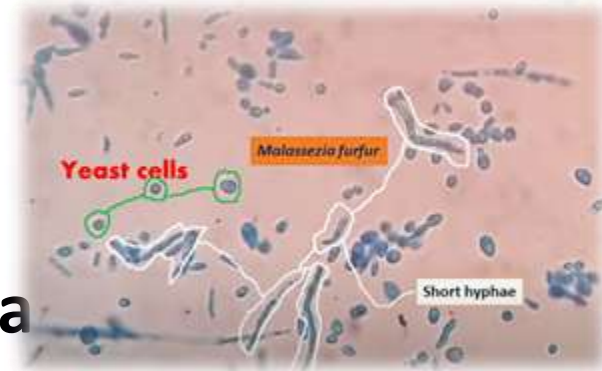


# Акне новорожденных

- Встречаются у 20% новорожденных, чаще у мальчиков (5:1)
- Обычно возникают **в первые три недели после рождения**
- Характерны **закрытые комедоны**
- Преимущественная локализация сыпи – **на лице**, а именно на щеках, лбу, подбородке, веках. Реже – на волосистой части головы, шее
- Высыпания **самопроизвольно разрешаются** в течение нескольких дней или через 1,5–3 недели. Течение легкое, рубцовые изменения не характерны

# Причины акне новорожденных:

- Физиологическая перестройка гормональной системы ребенка;
- Повышенный уровень тестостерона у матери или прием ряда медикаментов матерью в последнем триместре беременности (системные глюкокортикостероиды и др.);
- Чрезмерное размножение липофильных бактерий рода **Malassezia**

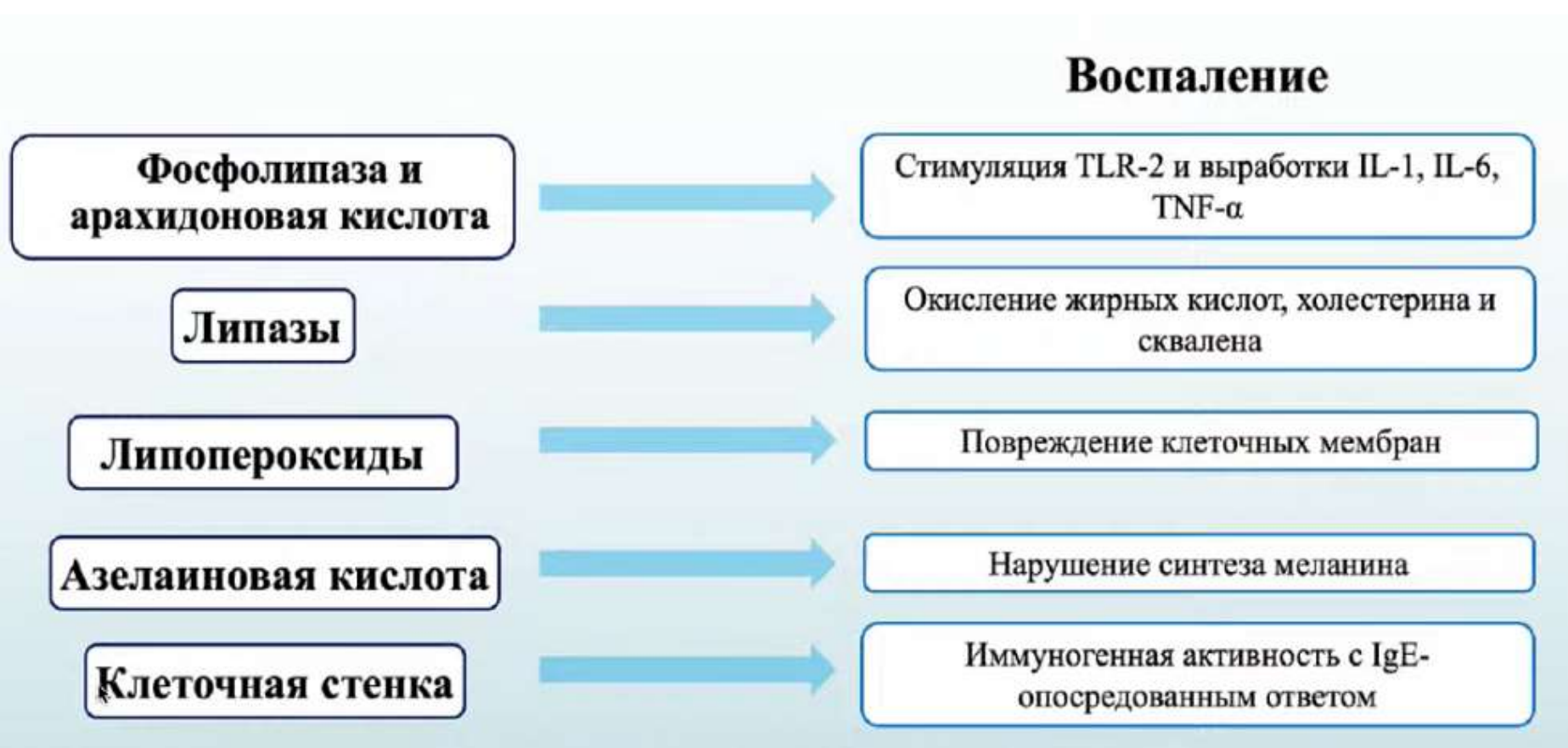


# Грибы рода *Malassezia*



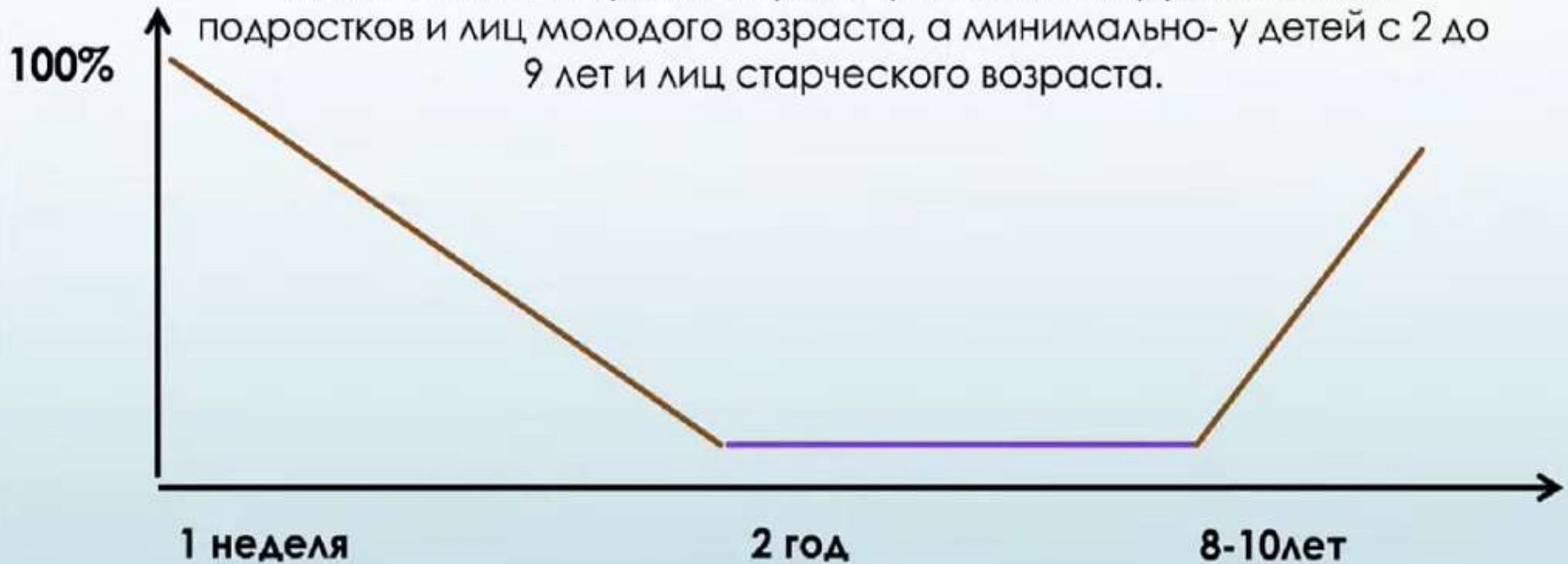
- Липофильные, диморфные грибы
- Описано около 18 видов
- Обнаружены у человека на кожных покровах любой локализации
- Липиды кожного сала не используются грибами как источник энергии, а **непосредственно включаются в липидные структуры клеток**
- **Вирулентность гриба определяется тонким ламеллярным слоем, покрывающим клеточную стенку гриба**
- **Обладает выраженными кератолитическими свойствами, способствующими инвазии**

# Физиология грибов рода *Malassezia*



# Колонизация видами *Malassezia* начинается в первые дни жизни и увеличивается в течение первых недель

Интенсивность колонизации *Malassezia* изменяется с возрастом и напрямую связана с функциональной активностью сальных желез: максимально выражена у новорожденных, грудных детей, подростков и лиц молодого возраста, а минимально- у детей с 2 до 9 лет и лиц старческого возраста.



# Неонатальные акне = неонатальный краниальный пустулез

*Malassezia*-фолликулит

**У новорожденных пустулез появляется на 1-2 неделе жизни**

- Состояние, сходное с младенческими акне (Ayhan et al.2007)
- Выраженная колонизация кожи грибами рода *Malassezia* (Bernier et al. 2002). *M. sympodialis*
- Развивается в первые дни после рождения у 10-20% детей.





# Неонатальный краниальный пустулез



- Характеризуется множественной мономорфной пустулезной сыпью, располагающейся преимущественно на лбу, щеках, подбородке
- **Комедоны отсутствуют**
- Мягкие фолликулярные пустулы располагаются сгруппировано, заполнены мутным содержимым
- У большинства детей отмечаются явления себорейного дерматита
- **Длительность заболевания 2-3 недели**
- Прогноз хороший

# Дифференциальная диагностика акне новорожденных

- Инфекционные заболевания
- Милии
- Гиперплазия сальных желез
- Токсическая эритема новорожденных
- Акнеформная сыпь
- Врожденная гиперандрогения
- Аллергические заболевания

# Токсическая эритема новорожденных



- Преходящее бессимптомное состояние кожи в период новорожденности в виде эритематозных очагов (макулы, папулы, пустулы) на теле
- Этиология неизвестна (разновидность аллергической реакции на белки, получаемых с молоком?)
- Течение доброкачественное
- Не связано с питанием матери, не требует диеты
- Проходит самостоятельно через 2-3 дня

# Инфантильные младенческие акне ≠ акне новорожденных!

- Инфантильные акне возникают **после периода новорожденности**, чаще в 3 - 6 мес. и длятся в среднем от 3 до 16 месяцев
- Клиническая картина: комедоны, папулы, пустулы, узлы
- Тяжелые формы акне могут оставлять **рубцы**.
- Доказана **взаимосвязь** с развитием акне в **подростковом возрасте**.

# Тактика ведения детей с аспе neonatorum. **Показано:**

- **В большинстве случаев ничего делать не надо!**
- Не перегревать кожу малыша
- Купание без мыла!
- Обратит внимание на состав детской одежды и постельных принадлежностей, избегая искусственных тканей
- Использовать специальные мягкие моющие средства
- При выраженном прогрессировании заболевания с появлением пустулезных элементов возможно назначение наружных средств с содержанием эритромицина (консультация **дерматолога**)

# Тактика ведения детей с аспе neonatorum. **Не показано:**

- Строгая диета кормящей матери
- Нанесение кремов, масел, антисептиков (фукорцин, р-р бриллиантового зеленого, хлоргексидин)
- Умывание с травами
- Протирание спиртом, хлорфиллиптом, календулой
- Антигистаминные препараты

# Ситуационная задача 1



- На прием обратились родители мальчика А., **17-ти дней**, с жалобами на высыпания на коже лица.
- **An.morbi:** на 10-й день жизни заметили у ребенка появление множественных ярко-розовых элементов на коже лба, крыльев носа, щек. Был поставлен диагноз атопический дерматит. Рекомендована гипоаллергенная диета для матери.
- В течение недели **на фоне соблюдения мамой гипоаллергенной диеты положительной динамики не отмечается.** Появляются новые элементы.
- **An.vitae:** ребенок от I беременности, протекавшей без патологии, I срочных родов. Ребенок находится на естественном вскармливании. Наследственный и аллергический анамнез не отягощены.
- **St.localis:** кожный патологический процесс носит локализованный характер с поражением лица в области лба, щек, крыльев носа. Представлен множественными ярко-розовыми милиарными папулами, единичными пустулами.

# Ситуационная задача 1.

## Установите диагноз заболевания, определите тактику терапии.

- **Диагноз:** угри новорожденных (**acne neonatorum**).  
Учитывая **благоприятное течение заболевания** с самопроизвольным регрессом высыпаний, терапия в большинстве случаев не требуется.

Ничего не поделаешь,  
придется просто  
подождать...





## Ситуационная задача 2



- На прием обратились родители мальчика Г., 7 мес., с жалобами на высыпания на коже лица.
- **An.morbi:** на 6-й неделе жизни заметили у ребенка появление множественных ярко-розовых элементов на коже лица. На фоне соблюдения мамой гипоаллергенной диеты, местной терапии эмолиентами положительной динамики не отмечается. Данные высыпания **сохраняются в течение 6 мес.**
- **An.vitae:** ребенок от II беременности, протекавшей без патологии, I срочных родов. Ребенок находится на смешанном вскармливании. У матери – атопический дерматит.
- **St.localis:** высыпания расположены на коже лица и представлены **множественными комедонами, папулопустулами.**

# Ситуационная задача 2.

## Установите диагноз заболевания, определите тактику терапии.

- **Диагноз: **младенческое акне.****
- **Доказано неблагоприятное прогностическое значение!**
- **У лиц, перенесших акне в младенчестве, в пубертатном возрасте часто развиваются тяжелые формы заболевания.**
- **Направить на консультацию к дерматологу.**
- **В случае тяжелого течения – консультация эндокринолога на предмет гиперандрогении!**



Не путайте акне с  
аллергией!

**Благодарим за внимание!**