

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет
имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО

Подкожный адипонекроз

15 января 2025г.
г.Донецк

Доцент Боряк С.А.,
врач-ординатор Лагерь О.С.

Подкожный адипонекроз

Это заболевание новорожденных, характеризующееся образованием уплотнений в подкожной жировой ткани

Эпидемиология

Некроз подкожно-жировой клетчатки отмечается исключительно у зрелых или переносенных новорожденных на 2-3 неделе жизни



ЭТИОЛОГИЯ

- ❖ **Материнские факторы:** курение во время беременности, сахарный диабет, в том числе гестационный, прием блокаторов кальциевых каналов
- ❖ **Осложнение беременности:** резус-конфликт матери и плода, тяжелые формы токсикоза, наличие преэклампсии, фетоплацентарная недостаточность
- ❖ **Перинатальные факторы:** травматические акушерские манипуляций для извлечения плода, сопровождающиеся выпадением петель пуповины или аспирацией мекония
- ❖ **Травмы:** механические повреждения, такие как ушибы или операции
- ❖ **Инфекции:** бактериальные или вирусные
- ❖ **Аутоиммунные заболевания**

Патогенез

❖ Механизм развития адипонекроза недостаточно изучен, но предполагается, что его пусковыми факторами являются холод, дефицит кислорода и нарушения микроциркуляции, что приводит к повышению содержания насыщенных жирных кислот в жировой ткани. У новорожденных адипонекроз развивается быстро из-за высокой потребности бурых адипоцитов в кислороде. Снижение притока артериальной крови нарушает метаболизм в адипоцитах и вызывает некроз

❖ Адипонекроз часто сопровождается повышением уровня кальция в крови, что связано с синтезом фермента, активирующего провитамин D и увеличивающего всасывание кальция. Это усугубляется избытком простагландинов и интерлейкинов, возникающих при поражении **ГИПОДЕРМЫ**

Клинические проявления

❖ Локализация:

❖ Чаще всего на щеках, плечах, спине, ягодицах и конечностях, симметрично над костями

❖ Клинические проявления:

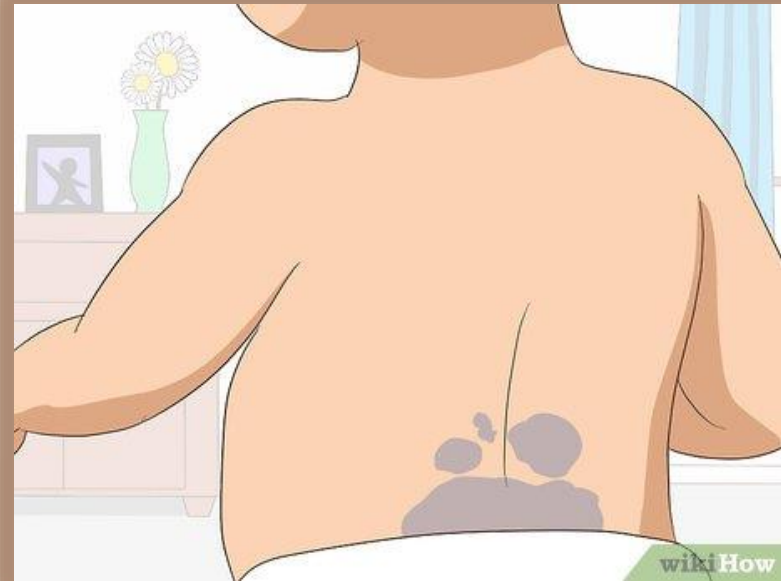
❖ Глубокие единичные или множественные узлы, размерами до 1.5 см; кожа над узлами вначале красновато-ливидного цвета с геморрагиями на поверхности, затем постепенно бледнеет

❖ Субъективные ощущения:

❖ Узлы безболезненны

❖ Редкие локализации:

❖ Ладони, подошвы, живот, внутренние поверхности бедер и аксиллярные зоны



Хегер Петер Г. Детская дерматология / Пер. с нем. под ред. А.А. Кубановой, А.Н. Львова. - М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - №5. - с.96

Диагностика

- ❖ **Рентгенография:**
 - ❖ Округлые тени в пораженных местах
- ❖ **Общее состояние:**
 - ❖ Не нарушено
- ❖ **Течение:**
 - ❖ Доброкачественное, самопроизвольное рассасывание узлов (до 3-4 месяцев) без изъязвлений

Гистологические изменения

- ❖ **Некроз:**
 - ❖ Обширный некроз подкожной жировой ткани с реактивным воспалением
- ❖ **Клеточный состав:**
 - ❖ Эпителиоидные и гигантские клетки
- ❖ **Изменения:**
 - ❖ Образование иглообразных кристаллов жирных кислот и нейтрального жира, отек и васкуляризация соединительнотканых перегородок

Дифференциальная диагностика адипонекроза

Диагноз	Критерии отличия	Дополнительные методы диагностики
Флегмона	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Общие симптомы ❖ Локальная гипертермия ❖ Одиночный очаг 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Посев крови на стерильность ❖ Повышение показателей воспаления в крови
Склерема новорожденных	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Обычно у недоношенных с гипоксией или сепсисом 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Диагностическая биопсия с гистологическим исследованием
Рестрективная дерматопатия	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Слишком «тесная», частично потрескавшаяся кожа при рождении ❖ Проградиентные контрактуры ❖ Микрогнатия, гипертелоризм, широко открытые роднички <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ранняя смерть вследствие недостаточности верхних дыхательных путей 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Диагностическая биопсия с гистологическим исследованием
Липогранулематоз	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Болезненные узлы, преимущественно акральные 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Диагностическая биопсия с гистологическим исследованием
Узловой панникулит	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Редко в раннем младенческом возрасте <ul style="list-style-type: none"> ❖ Продолжительное течение ❖ Общие симптомы 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Диагностическая биопсия с гистологическим исследованием ❖ Определение альфа1-трипсина в сыворотке
Гематомы	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Характерное изменение окраски <ul style="list-style-type: none"> ❖ Анамнез 	-

Осложнения

- ❖ **Гиперкальциемия**
 - ❖ Самое опасное последствие
 - ❖ Может вызвать нефрокальциноз и почечную недостаточность
 - ❖ Возможна кальцификация головного мозга, миокарда, слизистой желудка
- ❖ **Гипогликемия**
 - ❖ Чаще у детей матерей с сахарным диабетом
 - ❖ Симптомы: тахикардия, судороги, угнетение рефлексов
 - ❖ Прогрессирование может привести к гипогликемической коме
- ❖ **Гипертриглицеридемия**
 - ❖ Ограничивается лабораторными изменениями
 - ❖ Показатели возвращаются к норме после лечения адипонекроза
- ❖ **Тромбоцитопения**
 - ❖ Диагностируется с появлением подкожных узлов
 - ❖ Быстрое падение уровня тромбоцитов без признаков кровоточивости
 - ❖ Возможны спонтанные кровотечения при длительной тромбоцитопении

Лечение

- ❖ **Медикаментозная терапия:**
 - ❖ Противовоспалительные препараты
 - ❖ Антибиотики
- ❖ **Хирургия:**
 - ❖ Дренирование абсцессов
 - ❖ Удаление некротизированной ткани
- ❖ **Физиотерапия (УВЧ, фонофорез):**
 - ❖ Улучшение кровообращения и заживления

- ❖ **Симптоматическая терапия:**
 - ❖ Сухие ватно-марлевые повязки
 - ❖ Тепловые процедуры (ежедневное купание)
 - ❖ Витамин Е (1-2 месяца) при обширном поражении
- ❖ **При гиперкальциемии:**
 - ❖ Повышенное потребление жидкости
 - ❖ Диуретики и прекращение приема витамина D
 - ❖ Специальные смеси с пониженным уровнем кальция при искусственном вскармливании
 - ❖ Глюкокортикостероиды в тяжелых случаях, чтобы уменьшить резорбцию кальция в кишечнике.
 - ❖ Милдронат
- ❖ **Мониторинг:**
 - ❖ Диспансерный учет у педиатра до полного разрешения заболевания
 - ❖ Контроль уровня кальция крови каждые 2 недели в течение 6 месяцев
 - ❖ При повышении кальция в сыворотке крови – дополнительное обследование у специалистов (нефролог, эндокринолог и др.)

Прогноз и профилактика

- ❖ Большинство адипонекрозов спонтанно регрессируют в течение нескольких недель или месяцев
- ❖ Исход заболевания благоприятный: адипонекроз не доставляет ребенку болезненных ощущений и рассасывается в течение первого полугода жизни. Сомнительные прогнозы наблюдаются у новорожденных с тяжелой гиперкальциемией и гипогликемией, при которых возможно поражение почек и головного мозга
- ❖ Для профилактики адипонекроза рекомендовано избегать травматичных акушерских манипуляций, тщательно определять показания к терапевтической гипотермии

Заключение

- ❖ Адипонекроз у новорожденных связан с множеством факторов, включая материнские привычки, осложнения беременности и перинатальные условия
- ❖ Понимание этих факторов может помочь в предотвращении и раннем выявлении заболевания, своевременной диагностике и лечении, что позволит улучшить качество жизни пациентов и предотвратить развитие осложнений

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!