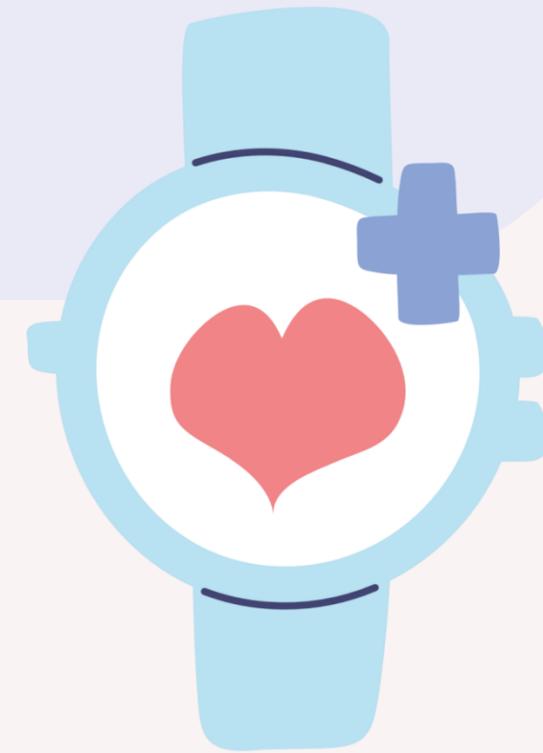
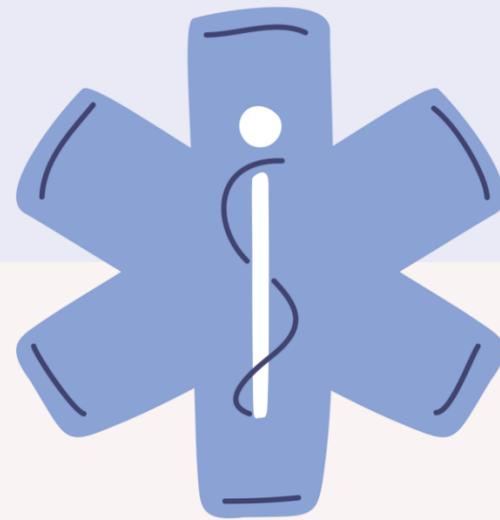


**ФГБОУ ВО ДОНГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФНМФО**

АКНЕ НОВОРОЖДЕННЫХ



**Донецк
15. 01. 2025**

**проф. Провизион А.Н.
врач-ординатор Трохимчук А.С.**



Возрастные периоды (внеутробный)

1. Период новорожденности (до 4-х недель)
2. Период грудного возраста (от 4-х недель до 12 месяцев)
3. Преддошкольный (старший ясельный) период (от 1 года до 3 лет)
4. Дошкольный период (от 3 до 6 лет)
5. Младший школьный период (от 7 до 11 лет)
6. Старший школьный период (от 12 до 17-18 лет)



Период новорождённости - с момента перерезания пуповины и продолжается 28 дней (4 недели)

В периоде новорождённости различают:
Ранний неонатальный период - от момента перевязки пуповин до конца 7-8 суток жизни ребёнка (всего 168 часов)

Поздний неонатальный период - с 8-го по 24-28 день жизни



Классификация состояний кожи



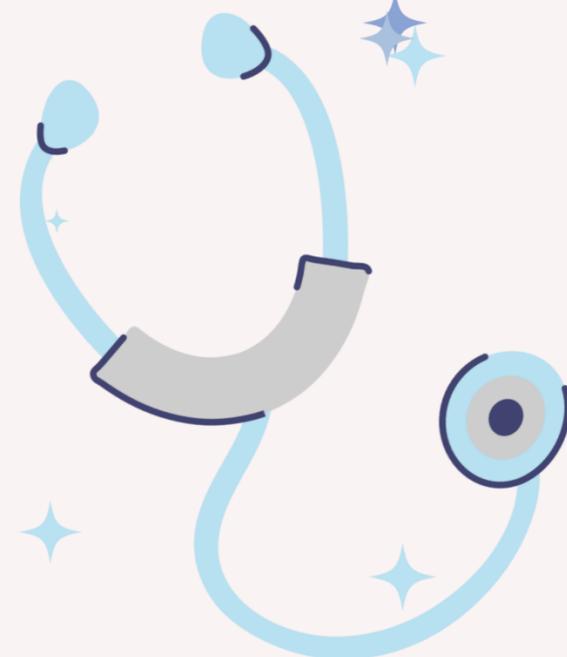
ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЯ



ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ



ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ



Физиологические состояния

Эритема новорожденных

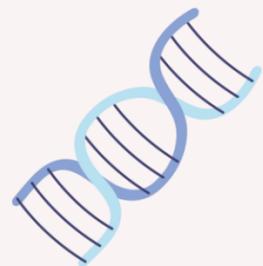
Телеангиэктазии

Синие (монгольские) пятна

Милиумы

Сальный ихтиоз

Преходящие отёки

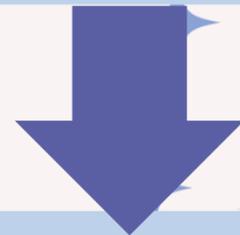


Пограничные изменения кожи новорожденных

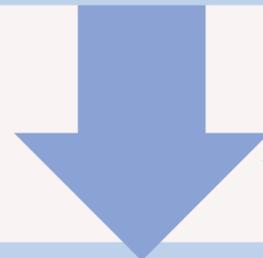
Опрелость



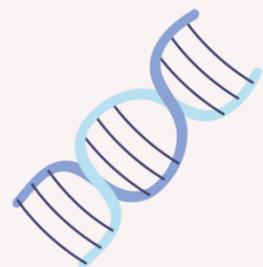
Потница



Акне новорожденных



Токсическая эритема



Кожа у новорожденных отличается от кожи взрослых по своей структуре и функциональным характеристикам:

- Высокая гидрофильность
- Тонкий эпидермальный слой
- Непрочное соединение кератиноцитов базального слоя между собой, а также с базальной мембраной
- В структуре кожи преобладают тонкие коллагеновые волокна
- Густая сосудистая сеть кожи
- Недоразвитые выводящие протоки потовых желез
- Гиперплазия сальных желез

Кожа новорожденных



Котик Н. А., Синельников К. В. "Клиническая дерматология у младенцев". Актуальные проблемы медицинской науки, 2021 г., стр. 97-106

Минакина О.Л.. Пеленочный дерматит у детей: как мы можем с ним справиться? //РМЖ "Медицинское образование" №3, 2015, с. 187



Акне новорожденных

- Неонатальные акне (аспе neonatorum, неонатальный пустулёз, цефалический пустулёз, неонатальный цефалический пустулёз, угри новорожденных) - транзиторное заболевание (состояние новорожденных), возникающее в первые 2 - 3 недели после рождения характеризуемое появлением воспалительных папул, пустул и папуло-пустул на участках кожного покрова с повышенным салоотделением (чаще всего на голове), склонное к самостоятельному разрешению
- Наблюдается приблизительно у 20% новорожденных
- Половой предрасположенности нет

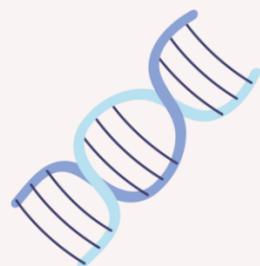
Marcoux D, McCuaig CC, Powell J. Prepubertal acne: Clinical presentation, evaluation, and treatment. J. Cutan. Med. Surg. 1998; 2 (Suppl. 3): 2-6.

Smolinski KN, Yan AC. Acne update: 2004. Curr. Opin. Pediatr. 2004; 16: 385-391.

Jansen T, Burgdorf WH, Plewig G. Pathogenesis and treatment of acne in childhood. Pediatr. Dermatol. 1997; 14: 17-21.

Причины появления акне новорожденных

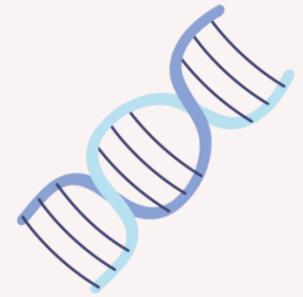
- Активность сальных желез
- Высокая влажность
- Пребывание длительное время в отделении интенсивной терапии
- Гестацитарный возраст менее 32 недель
- Низкая масса тела при рождении (< 2500 г)
- Применение антимикробных препаратов и глюкокортикоидов



Патогенез

- Влияние половых гормонов матери на сальные железы ребёнка (снижение концентрации материнских половых гормонов стимулирует гипофизарно-надпочечниковую систему новорожденного к выработке андрогенов)
- Повышенный уровень тестостерона у матери или прием ряда медикаментов матерью в последнем триместре беременности (системные глюкокортикостероиды и др.)
- Повышенная чувствительность (генетически обусловленная) сальных фолликулов новорожденного к андрогенам
- Избыточный рост *Malassezia sympodialis*, *Malassezia globosa* и *M.furfur* у предрасположенных новорожденных с повышенной выработкой кожного сала

Клиническая картина



1. Процесс может носить как распространенный, так и ограниченный характер, сыпь может быть как слабовыраженной, так и интенсивно выраженной
2. Локализация - чаще всего лицо щеки, подбородок, веки, лоб реже — волосистая часть головы, шея, верхняя треть грудной клетки
3. Элементы кожной сыпи
 - Мелкие единичные или множественные нефолликулярные конические или полушаровидные пустулы до 1-3 мм в диаметре без тенденции к слиянию, расположенные на слегка гиперемизированной коже или на поверхности папул
 - Полушаровидные воспалительные милиарные папулы до 2—4 мм в диаметре, без тенденции к слиянию, единичные или множественные, в ряде случаев увенчанные пустулой.
 - Папуло-пустулы, представляющие собой полушаровидные папулы, увенчанные пустулой на поверхности
4. Длительность заболевания — 2—4 недели
5. Прогноз хороший



Диагностика

Диагноз ставят на основании:

- Жалоб родителей (наличие акнеформных высыпаний на коже головы ребенка)
- Анамнеза (высыпания появились в первые 30 дней жизни ребенка и затрагивают области с высоким салоотделением, при этом комедоны отсутствуют)
- Результаты общего осмотра (отсутствие симптомов общей интоксикации)
- Локального статуса (кожный процесс носит распространенный или локализованный характер и представлен многочисленными мелкими воспалительными папулами, пустулами и папуло-пустулами)

Диагностические критерии предложенные R. Rapelanого и соавт.:

- Возраст дебюта (первые 30 дней жизни ребенка)
- Локализация высыпаний на голове
- Выявление грибов рода *Malassezia* при прямой микроскопии
- Отсутствие других причин неонатального пустулеза
- Ответ на терапию топическим кетоконазолом

Дифференциальная диагностика акне новорожденных

- Заболевания вирусной этиологии (герпесвирусная инфекция)
- Фолликулиты бактериальной этиологии (поражение *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* β hemolyticus group B и *Pseudomonas aeruginosa*)
- Фолликулиты грибковой этиологии (кандидоз, малассезия-фолликулит)
- Заболевания паразитарной этиологии (чесотка)
- Неинфекционные заболевания (токсическая эритема новорожденных, транзиторный пустулярный меланоз, потница, эозинофильный пустулезный фолликулит, милиумы, гиперплазия сальных желез)
- Акнеформная сыпь как следствие использования медицинских средств (аспе venenata, или контактная сыпь), в результате приема матерью в период беременности глюкокортикоидных средств, препаратов лития, фенитоина или при наличии вирилизующей лютеомы в период беременности
- Генодерматозы (гистиоцитоз Лангерганса, буллезный эпидермолиз)
- У новорожденных от матерей, которые в период беременности получали фенитоин, может развиваться фетальный гидантоиновый синдром, который включает акнеформную сыпь



Дифференциальная диагностика

Заболевания	Локализация сыпи	Особенности
Потница	Складки иные места с плохой вентиляцией	Начинается с небольших высыпаний, которые потом разрастаются Если не лечить, становится хуже
Атопический дерматит (пищевая аллергия)	Щёки, разгибательные поверхности коленей, локтей	Высыпания расположены симметрично на фоне сухой кожи
Инфекционные экзантемы	Лицо, туловище, ноги, руки	Высыпания сопровождается температурой, ухудшением, общего самочувствия, другими признаками болезни
Акне новорожденных	Лицо, шея, спина	Возникает в первые недели жизни, но проходит через 1-2 недели

Дополнительные методы обследования

В сомнительных случаях возможно проведение:

- Цитологического исследования (исключение герпесвирусной инфекции)
- Микроскопии с окраской по Граму (исключение бактериальной инфекции)
- Микроскопии с КОН содержимого пустулы: картина имеет характерный вид «макаронны по-флотски» обнаруживается мицелий грибков (длинные макаронины) и микроконидии (круглые мясные шарики)

Тактика лечения

1. Неонатальные акне характеризуется доброкачественным течением лечения произвольным самоизлечением в течение 2-4 недель, о чем необходимо проинформировать родителей
2. Наружная терапия: применение противогрибковой терапии: 1% кетоконазол крем 3 раза в сутки в течение 7-14 дней и 1% кетоконазол шампунь на волосистую часть головы 1 раз в сутки 5 дней с экспозицией 3-5 минут
3. При тяжелых распространенных формах: эритромицин (внутрь) в дозе 0,2–0,4 г/кг в сутки
4. В иностранной литературе рекомендуют наружное применение топических форм третиноина, бензоил пероксида и азелаиновой кислоты

В РФ данные препараты разрешены к применению у детей с 12 лет!!!!

A light blue background featuring a central white rounded rectangle containing the text. Surrounding the rectangle are various medical icons: a syringe on the left, a clipboard with a cross symbol in the top left, and a pill bottle in the top right. The scene is decorated with numerous small, light blue starburst shapes scattered across the background.

Спасибо за внимание!