

# Клинический случай акропустулёза младенцев

Галныкина С. А.<sup>†</sup>, Козлова М. В.<sup>†</sup>, Грицик Г. М.<sup>‡</sup>

<sup>†</sup>Тернопольский государственный медицинский университет им. И. Я. Горбачевского

<sup>‡</sup>Тернопольский областной кожно-венерологический диспансер

## КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АКРОПУСТУЛЬОЗУ НЕМОВЛЯТ

Галныкіна С. О., Козлова М. В., Грицик Г. М.

Представлено клінічний випадок рідкісного дерматозу – акропустульозу немовлят. Подано основні аспекти диференційної діагностики дерматозів у немовлятковий період, а також доказові принципи лікування даного захворювання.

## A CASE OF THE INFANTILE ACROPUSTULOSIS

Halnykina S. O., Kozlova M. V. Hrytsyk G. M.

A clinical case of a rare dermatosis – the infantile acropustulosis, the basic aspects of differential diagnosis of dermatoses in infancy, and also the definitive principles of this disease treatment are presented.

Акропустулез младенцев является редким синдромом, впервые был описан в 1976 г. Kahn и Rywlin как новое заболевание, которое характеризуется наличием зуда и везикулопустулезной сыпи на дистальных конечностях, возникающих у детей раннего возраста в течение первых 2-3 лет жизни [1].

Патофизиология акропустулеза младенцев неизвестна. По данным литературы, в некоторых случаях предшественником заболевания является ранее перенесенная чесотка; высыпания возникают вследствие аллергической реакции на *sarcoptes scabiei* [2-4].

Известны ранние сообщения о том, что среди больных превалирует мужской пол [4]. По современным данным, существует равное распределение случаев между мужским и женским полом [5].

Приводим собственное наблюдение:

Родители пациента В., возраст – 13 месяцев, обратились в ТОККВД с жалобами на наличие у ребенка сыпи и зуда в области подошв. Заболевание началось около двух месяцев назад, когда впервые родители заметили у ребенка сыпь, которая сопровождалась зудом. При объективном осмотре: поражение кожи локализовано на обеих стопах с переходом на боковые поверхности. На гиперемизированном фоне – признаки инфильтрации, множественные папулы, пустулы (Рис. 1 на вкладке).

Ребенку был проведен ряд обследований:

- общей анализ крови;
- общей анализ мочи;
- реакция микропреципитации;

- анализ крови на уровень *Ig E*;
- соскоб на *sarcoptes scabiei*.

Биопсия кожи не проводилась в связи с отказом родителей на проведение данного вида обследования.

При анализе результатов обследований патологических изменений выявлено не было.

В данном случае было назначено глюкокортикоидный препарат для внешнего использования с 1-й группы противовоспалительной активности – метилпреднизолон ацетат. На протяжении 48 часов после применения препарата нами было отмечено клиническое улучшение (Рис. 2 на вкладке).

## АКРОПУСТУЛЁЗ МЛАДЕНЦЕВ

### Дифференциальный диагноз [6, 7]

#### 1 Инфекционная этиология

##### 1.1 Болезнь Риттера

Возраст – от 3 до 7 дней жизни, в редких случаях – старше.

Элементы – эритема, поверхностные пузыри, эрозии.

Локализация – генерализированная, начинается на лице; пузыри и эрозии в области механического раздражения.

Дополнительные клинические данные:

- раздражительность, лихорадка;
- осложняется конъюнктивитом, отитом, пневмонией.

Диагностика:

- биопсия кожи – отслоение эпидермиса;
- бактериальная культура – в крови, моче.

### 1.2 Группа А стрептококковых заболеваний

Возраст – от 5 до 7 дней жизни.

Элементы – изолированные пустулы, медовые корочки.

Локализация – без особенной предрасположенности.

Дополнительные клинические данные:

- длительное заживление пуповины;
- редкие случаи менингита, пневмонии.

Диагностика:

- Грам + кокки;
- бактериальная культура.

### 1.3 Группа В стрептококковых заболеваний

Возраст – с рождения до первых пяти дней жизни.

Элементы – везикулы, буллы, эрозии, медовые корочки.

Локализация – без особенной предрасположенности.

Дополнительные клинические данные:

- пневмония;
- бактериемия.

Диагностика:

- Грам + кокки;
- бактериальная культура.

### 1.4 Листериоз

Возраст – с рождения.

Элементы – геморрагические пустулы и петехии.

Локализация – туловище, конечности.

Дополнительные клинические данные:

- сепсис;
- респираторный дистресс;
- *maternal*.

Диагностика:

- Грам + палочки;
- бактериальная культура.

### 1.5 Гемофильная палочка, палочка Пфейффера

Возраст – с рождения до первых пяти дней жизни.

Элементы – везикулы и корочки.

Локализация – без особенной предрасположенности.

Дополнительные клинические данные:

- бактеремия;
- менингит.

Диагностика:

- Грамм - палочка;
- бактериальная культура.

### 1.6 Врожденный сифилис

Возраст – с рождения.

Элементы – буллы или эрозии на геморрагической основе.

Локализация – ладони, подошвы, колени, живот.

Дополнительные клинические данные:

- вес при рождении значительно ниже нормы;
- гепатоспленомегалия;
- дистрофия метафиза.

Диагностика – определение в темном поле бледной трепонемы.

### 1.7 Врожденный кандидоз

Возраст – с рождения до первых семи дней жизни.

Элементы – эритема, папулы, везикулы.

Локализация – без особенной предрасположенности.

Дополнительные клинические данные – у недоношенных детей существует риск инфицирования во время прохождения через родовые пути.

Диагностика – соскоб и цитологические мазки из очага поражения на коже: наличие псевдомицелия грибов рода *Candida*.

### 1.8 Кандидоз новорожденных

Возраст – с одной недели до одного месяца.

Элементы – красные пятна с шелушением, папулы, пустулы.

Локализация – интертригинозные области, а также в области пеленания.

Дополнительные анамнестические данные – предварительный прием антибиотиков.

Диагностика – соскоб и цитологические мазки из очага поражения на коже: наличие псевдомицелия грибов рода *Candida*.

### 1.9 Аспергиллез

Возраст – от пяти дней и старше.

Элементы – на фоне пустул, язвы.

Локализация – без особенной предрасположенности.

Дополнительные клинические данные – недоношенность.

Диагностика – выявление антител к возбудителю по результатам серологических реакций (РСК, ИФА и др.).

### 1.10 Простой герпес новорожденных

Возраст – от 5 до 14 дней жизни.

Элементы – везикулы, корочки, эрозии.

Локализация – в любой области кожного покрова.

Дополнительные клинические данные – признаки сепсиса.

Диагностика – мазки-отпечатки с эрозий по Тцанку.

### 1.11 Чесотка

Возраст – любой.

Элементы – лентикулярные и фолликулярные папулы, мелкие везикулы. Вторичные элементы сыпи обусловлены осложнениями: экзематизация, уртикарные папулы, рассеянные мелкие геморрагические корки на верхушках фолликулов, линейные расчесы.

Локализация – поражаются все участки кожного покрова, вплоть до волосистой части головы и кожи лица.

Дополнительные клинические данные:

- доброкачественная постскабиозная лимфоплазия кожи;
- присоединение вторичной инфекции.

Диагностика – выявление чесоточного клеща при лабораторном исследовании.

## 2 Транзиторная кожная сыпь

### 2.1 Токсическая эритема новорожденных

Возраст – 2-3-й день жизни.

Элементы – эритематозные, слегка плотноватые пятна, нередко – с серовато-желтоватыми папулами или пузырьками в центре, располагающиеся чаще группами; пустулы.

Локализация – на разгибательных поверхностях конечностей вокруг суставов, на ягодицах, груди; реже – на животе, лице; очень редко бывают на ладонях, стопах, слизистых.

Дополнительные клинические данные:

- беспокойство, диарея, микрополиадения;
- умеренное увеличение селезенки;
- в крови – эозинофилия.

Диагностика – при микроскопии мазка содержимого папул и пустул: эозинофилы.

### 2.2 Неонатальный пустулярный меланоз

Возраст – при рождении, или развивается на первой неделе жизни.

Элементы:

- поверхностные везикулопустулы с отсутствием или минимальной эритемой вокруг;
- гиперпигментированные пустулы;
- корочки.

Локализация – на лбу, грудной клетке, верхних и нижних конечностях.

Диагностика – микроскопия содержимого: клеточный детрит, полиморфно-ядерные лейкоциты, единичные эозинофилы.

### 2.3 Милиария

Возраст – с рождения до двух недель жизни.

Элементы:

- поверхностные тонкостенные везикулы

(*miliaria crystallina*);

- небольшие групповые эритематозные папулы (*miliaria rubra*);

- неэритематозные пустулы (*miliaria pustulosis, miliaria profunda*).

Локализация – в области складок.

Дополнительные клинические данные – перегревание, высокая влажность увеличивают появление милиарий.

Диагностика – основывается на данных объективного обследования больного.

## 2.4 Акне новорожденных (неонатальный цефалический пустулез)

Возраст – с первых дней жизни.

Элементы – папуло-пустулезный эритематоз.

Локализация – на лице, а именно на щеках, подбородке, веках, на лбу; реже – на волосистой части головы, шее и верхней части грудной клетки.

Дополнительные клинические данные:

- сыпь может персистировать до 6-12 месяцев;
- признаки врожденной адреналовой гиперплазии (ВАГ).

Диагностика – определение ДГЭАС, оценивают функцию надпочечников, определяя уровень свободного или общего тестостерона.

## 3 Редкие заболевания

### 3.1 Диффузный кожный мастоцитоз

Возраст – до двух лет.

Элементы – пятна, папулы, волдыри розово-красного цвета круглой или овальной формы.

Локализация – на туловище, конечностях, волосистой части головы, лице и, редко, на ладонях и подошвах.

Дополнительные клинические данные – системные признаки избыточного высвобождения гистамина при мастоцитозе (эпизодические «приливы», тахикардия, нарушения дыхания, головная боль, кишечная колика, понос, гипотензия).

Диагностика – избыточный уровень гистамина в крови.

### 3.2 Токсический эпидермальный некролиз (ТЭН)

Возраст – любой.

Элементы – полиморфные, эритематозные, пятнистые, склонные к слиянию.

Локализация – вся поверхность туловища и конечностей; ТЭН развивается также на слизистой оболочке рта, губ, половых органов.

Дополнительные клинические данные:

- озноб, повышение температуры тела до 39-40°C;

- головная боль, боль в суставах, горле.

Диагностика – основывается на данных объективного обследования больного.

### 3.3 Эозинофильный пустулезный фолликулит

Возраст – с рождения.

Элементы – пустулы, корочки.

Локализация – ладони, подошвы.

Дополнительные клинические данные – эозинофилия крови.

Диагностика – биопсия кожи: фолликулиты с эозинофилами.

### 3.4 Гиперкератотический эпидермолиз

Возраст – с рождения.

Элементы – буллы, эрозии.

Локализация – ладони, подошвы.

Дополнительные клинические данные: генетический анамнез – отягощенный.

Диагностика – биопсия кожи: большие кератогиалиновые гранулы.

**Лечение акропустилеза младенцев.** На сегодняшний день наиболее эффективным в лечении

данного заболевания является применение стероидных препаратов для внешнего использования с 1-й и 2-й групп [4] противовоспалительной активности; к ним относятся:

- метилпреднизолон 1%;

- преднизолон 0,5%;

- аклометазон 0,005%;

- дезонид 0,005%;

- гидрокортизона ацетат 0,25-2,5%;

- бетаметазона дипропионат 0,005%;

- флютиказона пропионат 0,005%;

- мометазона фурат 0,1%;

- бетаметазона валериат 0,1%;

- клокортолона пивалат 0,1%;

- триамцинолона ацетонид 0,01-0,5%;

- гидрокортизона бутират 0,1%;

- гидрокортизона валериат 0,2%;

- фторцинолона ацетонид 0,05%;

**Осложнения акропустилеза младенцев** не описаны, но при длительном лечении возможны побочные действия и осложнения, связанных с применением стероидных препаратов.

**Прогноз:** все случаи акропустилеза младенцев спонтанно проходят в течение нескольких месяцев и до трёх лет.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Kahn G., Rywlin A. M. Acropustulosis of infancy // Arch. Dermatology. - 1979. - Vol. 115, No 7. - P. 831-833.
2. Humeau S., Bureau B., Litoux P., Stalder J. F. Infantile acropustulosis in six immigrant children // Pediatr. Dermatol. - 1995. - Vol. 12, No 3. - P. 211-214.
3. Prendiville J. S. Infantile acropustulosis – how often is it a sequela of scabies? // Pediatr. Dermatol. - 1995. - Vol. 12, No 3. - P. 275-276.
4. Mancini A. J., Frieden I. J., Paller A. S. Infantile acropustulosis revisited: history of scabies and

response to topical corticosteroids // Pediatr. Dermatol. - 1998. - Vol. 15, No 5. - P. 337-341.

5. Dromy R., Raz A., Metzker A. Infantile acropustulosis // Pediatr. Dermatol. - 1991. - Vol. 8, No 4. - P. 284-287.

6. Habif T. P. Clinical dermatology: a colour guide to diagnosis and therapy // Thomas P. Habif. – 3<sup>rd</sup> ed. - 1995. - P. 524-526.

7. Frieden I. J. Blisters and pustules in the newborn // Current problems in paediatrics. - 1989. - Vol. 19, No 11. – P. 549-614.



**Рисунок к статье**  
*Галныкина С. А., Козлова М. В., Грицик Г. М.*  
**Клинический случай акропустилёза младенцев**



Рисунок 1



Рисунок 2

**Рисунок к статье**  
*Ткач В. С., Мотуляк А. П., Суканець О. В., Буянова І. О.*  
**Ліпоїдний некробіоз, частота, діагностичні помилки**



Рисунок 1



Рисунок 2



Рисунок 3



Рисунок 4



Рисунок 5



Рисунок 6