

თამარ ებანოიძე¹, გიორგი დურგლიშვილი¹, ნატო დურგლიშვილი¹,
ლელა ბერიძე², ნინო გრძელიძე³

**კანისა და კანქვეშა შემაერთებელი ქსოვილის შეძენილი არაინფექციური დაავადებები
(ლიტერატურული მიმოხილვა)**

¹კანისა და ვენსნეულებათა ეროვნული სამეცნიერო ცენტრი;

²ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის უნივერსიტეტი; ³სს „საქართველოს კლინიკები“

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2025.01.21>

TAMARA EBANOIDZE¹, GIORGI DURGLISHVILI¹, NATO DURGLISHVILI¹,
LELA BERIDZE², NINO GRDZELIDZE³

**ACQUIRED NON-INFECTIOUS DISEASES OF THE SKIN AND SUBCUTANEOUS CONNECTIVE
TISSUE (LITERATURE REVIEW)**

¹National Center of Dermatology and Venereology;

²Batumi Shota Rustaveli University; ³JSC "Georgian clinics"

SUMMARY

Due to the anatomical and physiological characteristics of the skin, newborns may develop various skin manifestations, which can be categorized as physiological conditions, borderline states, and serious diseases. Physiological conditions include: neonatal erythema, telangiectasias, Mongolian spots, sebaceous cysts, and transient edema. Borderline skin changes in newborns may include: intertrigo, miliaria, neonatal acne, and toxic erythema. Acquired non-bacterial skin diseases in newborns include: neonatal toxic erythema, congenital aplasia of the skin, and disorders of subcutaneous adipose tissue, such as subcutaneous fat necrosis, neonatal sclerema, and scleroderma.

Keywords: Sclerema, scleredema, subcutaneous fat necrosis

კანის ანატომიური და ფიზიოლოგიური თავისებურებების გამო ახალშობილს კანზე შეიძლება განუვითარდეს სხვადასხვა გამოვლინებები, რომელთა შორის არის ფიზიოლოგიური, მოსაზღვრე მდგომარეობები (რომლებიც არ საჭიროებს აქტიურ ჩარევას) და სერიოზული დაავადებები. ფიზიოლოგიური მდგომარეობებია: ახალშობილთა ერთემა, ტელეანგიექტაზიები, მონგოლოიდური ლაქა, ცხიმოვანი კისტები, გარდამავალი შეშუპება. ახალშობილის კანის მოსაზღვრე ცვლილებებად შეიძლება ჩაითვალოს: გამოყვლევა, ნაოფლარი, ახალშობილთა აკნე, ტოქსიური ერთემა (რომლის დროს უკვე საჭიროა სამედიცინო ჩარევა). კანის შეძენილი არაბაქტერიული დაავადებებია: ახალშობილთა ტოქსიური ერთემა, კანის თანდაყოლილი აპლაზია, კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის დაავადებები: კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ნეკროზი, ახალშობილთა სკლერემა და სკლერედემა.

ახალშობილთა კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის შემადგენლობა განსხვავებულია. მასში შედის უფრო დიდი რაოდენობით მყარი ცხიმოვანი მუხვები (პალმიტინის და სტეარინის) და მცირე რაოდენობით თხევადი-ოლეინის მუხვა, რაც განაპირობებს ახალშობილებში კანის მაღალ ტურგორს, ცხიმების დნობის შედარებით მაღალ მაჩვენებელს და მიდრეკილებას კანსა და კანქვეშა ცხიმოვან ქსოვილში კეროვანი გამკვრივებისა და შეშუპების განვითარებისა, რასაც მივყავართ სკლერემისა და სკლერედემის განვითარებისაკენ. ახალშობილთა კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ამ თავისებურების გამო ძლიერდება ფიზიკური ან მეტაბოლური ტრავმა, რასაც მივყავართ ნეკროზამდე.

კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ნეკროზი ეს იშვიათი დაავადებაა - კეთილთვისებიანი პანიკულიტი - რომლისთვისაც დამახასიათებელია კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის დაზიანება და მისი ანთება, რომელსაც მივყავართ მრავალრიცხოვანი მკვრივი ერთემატომული კვანძების ან

ბალთების გაჩენამდე, რომელიც უვითარდებათ ახალშობილებს სიცოცხლის რამოდენიმე კვირაში ხანგრძლივი მძიმე მშობიარობის შემდეგ და რამოდენიმე კვირაში განიცდის თვითრეგრესიას. კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ნეკროზის დროს საჭიროა ჩატარდეს დიფერენციალური დიაგნოზი ბაქტერიულ ფლევმონასთან, ახალშობილთა სკლერემასთან და სიმსივნესთან (სარკომა).

ახალშობილთა კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის შემადგენელი გაჯერებული ცხიმოვანი მუჯვების დნობის ტემპერატურა მეტია ვიდრე მოზრდილთა ცხიმოვანი მუჯვების. როდესაც სხეულის ტემპერატურა ქვეითდება ცხიმოვანი მუჯვების დნობის ტემპერატურაზე დაბლა, ხდება კრისტალიზაცია შემდგომი ნეკროზით და გრანულომატოზური ანთების განვითარებით. კრისტალიზაცია შეიძლება გამოიწვიოს სისხლძარღვების კოლაფსმა, ჰიპოთერმიამ და მეტაბოლურმა დარღვევებმა. ჰისტოლოგიური გამოკვლევა ტარდება იშვიათად, კანში ამ დროს აღინიშნება ქსოვილების ნეკროზი, ცხიმოვანი მუჯვების კრისტალიზაცია და ფიბროზი. ნეკროზირებული ცხიმოვანი ქსოვილის პერიფერიაზე ხდება გრანულაციური უბნის განვითარება, რომელიც შედგება ლიმფოციტების, ფიბრობლასტების, ჰისტოციტებისა და გიგანტური უჯრედებისაგან. სისხლის ანალიზში ჰიპერკალციემია ვლინდება იშვიათად, ძირითადად კანზე გამონაყარის ალაგების დროს. შეიძლება განვითარდეს ჰიპოგლიკემია, თრომბოციტოპენია და ჰიპერტრიგლიციდემია. დაავადების პროგნოზი კეთილსაიმედოა. დაზიანების კერები, წითელი კვანძები და ლურჯი ლაქები ან კანქვეშა მკვრივი კვანძები, ქრება კვირეების და/ან თვეების განმავლობაში, ატროფიისა და დანაწიბურების გარეშე. ჰიპერკალციემიის შემთხვევაში მკურნალობის არარსებობისას შეიძლება განვითარდეს ეპილეფსიური გულყრა, არითმია, თირკმლის უკმარისობა და ლეტალური გამოსავალი. ახალშობილთა კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ნეკროზს მკურნალობა არ ესაჭიროება, მისთვის დამახასიათებელია თვითაღაგება. თუ კერაში აღინიშნება ფლუქტუაცია, შესაძლებელია მისი ასპირაცია კერის ირგვლივ ეზიდერმისის ნეკროზის მინიმალიზაციისათვის. რადგან ჰიპერკალციემია მოითხოვს ინტენსიურ მკურნალობას, საჭიროა გამონაყარის რეგრესის დროს კალციუმის დონის განსაზღვრა ორჯერ კვირაში.

ახალშობილთა სკლერემა - sclerema neonatorum, ლიპოფაგური გრანულომა, უნდერვუდის დაავადება ახალშობილთა პათოლოგიური მდგომარეობაა, დამახასიათებელი კანისა და კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ლოკალური, გარდამავალი **დიფუზური გამკვრივებით**. დაავადება პირველად აღწერა 1784 წ. უნდერვუდმა. დღენაკლული ბავშვები ავადობენ 3-6 ჯერ უფრო ხშირად, დაავადების პიკია 2-5 დღე. 25% შემთხვევაში მშობიარობის დროს დედას გააჩნია სერიოზული დარღვევები სასუნთქი, გულ-სისხლძარღვოვანი ან ენდოკრინული სისტემის მხრივ. ავადობენ უფრო მამრობითი სქესის ახალშობილები. დაავადების ეტიოლოგია ბოლომდე ცნობილი არ არის. სხვადასხვა ფიზიოლოგიური ცვლილებები - გადაციება, ინფექცია მუცლად ყოფნის დროს, სეფსისი, არარაციონალური კვება, დეჰიდრატაცია, მშობიარობის დროს ტრავმა, დღენაკლულობა, გავლენას ახდენს დაავადების განვითარებაზე. ამ დროს განსაკუთრებით შეზღუდულია სუნთქვის, გულ-სისხლძარღვთა სისტემა და ჰემოდინამიკა: ლეიკოციტოზი, ანემია, ჰიპოპროტეინემია. ვითარდება სიცოცხლის მე-3, მე-4 დღეზე, გამონაყარი ჩნდება სიმეტრიულად სახეზე, ქვედა კიდურებზე, გულმკერდზე, ღუნდულოებზე; ხელისა და ფეხისგულების, გენიტალიუმის გარდა ყველგან. სახე-წილისმაგვარია, აღინიშნება პალპაციით ხის მაგვარი სიმკვრივე, კანი ფერმკრთალი, ცვილისმაგვარი თეთრი ფერის უბნები, ან ციანოზურ ვარდისფერი ცივი, მშრალი, **არ ნაოჭდება, დაჭერით არ ტოვებს ანაბეჭდს.**

ახალშობილთა სკლერემა ახალშობილთა პათოლოგიური მდგომარეობაა, რომლის დროს კანისა და კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის გამკვრივებას თან ახლავს მსუბუქი შეშუპება. ვლინდება დაბადებიდან მე-2, მე-4 დღეზე, იშვიათად გვიან. ეტიოლოგია და პათოგენები ბოლომდე გარკვეული არ არის, უვითარდებათ დღენაკლულ ბავშვებს ჰიპოქსიურ ან სეპტიურ

მდგომარეობაში. ამ დროს კანი ფერმკრთალია, ზოგჯერ ციანოზური ელფერის, პალპაციით ცივი, არ ნაოჭდება, დაჭერით ტოვებს ანაბეჭდს. ვითარდება ყველგან, ხელისა და ფეხისგულების, გენიტალიუმის ჩათვლით. ზოგადი მდგომარეობა მძიმეა, აღინიშნება ჰიპოთერმიისკენ, ბრადიკარდიისაკენ და ბრადიპნოესაკენ მიდრეკილება. დაავადების პროგნოზი: თვითონ სკლერედემა გადის რამოდენიმე კვირაში, მაგრამ თანდართული ინფექციის სიმძიმის გათვალისწინებით, სათანადო მკურნალობის შემდეგ 2-3 კვირაში ხდება სრული რეკოლვალესცენცია.

ამგვარად, კანისა და კანქვეშა შემაერთებელი ქსოვილის შეძენილი არაინფექციური დაავადებების დროს საჭიროა ჩატარდეს დიფერენციალური დიაგნოზი მათი შემდგომი მკურნალობის ტაქტიკის დასაგეგმად: **კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ნეკროზის დროს გვხვდება მკვეთრად შემოსაზღვრული ინდურირებული კვანძები/ბალები, რომლებიც ზოგჯერ განიცდიან ნეკროზს, იშვიათად ჰიპერკალცემიას. კანი ნაოჭდება, დაჭერით არ ტოვებს ჩაღრმავებას. ახალშობილთა სკლერედემა - კანისა და კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ლოკალური, გარდამავალი დიფუზური გამკვრივებაა. გამონაყარი ხელისა და ფეხისგულების, გენიტალიუმის გარდა ყველგანაა. სახე-ნიღბისმაგვარია. კანი არ ნაოჭდება, დაჭერით არ ტოვებს ანაბეჭდს. სკლერედემას დროს კანისა და კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის გამკვრივებას თან ახლავს მსუბუქი შეშუპება. კანი არ ნაოჭდება, დაჭერით ტოვებს ანაბეჭდს.**

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Zeb A, Darmstadt GL. Sclerema neonatorum: обзор номенклатуры, клинической картины, гистологических особенностей, дифференциальной диагностики и лечения. J Perinatol. 2008;28:453–460.
2. Polcari IC, Stein SL. Панникулит у детей. Dermatol Ther. 2010;23:356–367. doi: 10.1111/j.1529-8019.2010.01336.x.
3. Villacorte G, Frank DJ. Sclerema neonatorum. Отчет о девяти случаях. Ohio State Med J. 1967;63:57-594.
4. Warwick WJ, Ruttenberg HD, Quie PG. Sclerema neonatorum — признак, а не болезнь. JAMA. 1963;184:680–683. doi: 10.1001/jama.1963.03700220056007.
5. Хьюз У.Э., Хаммонд М.Л. Склерема новорожденных. J Pediatr. 1948;32:676–692. doi: 10.1016/s0022-3476(48)80224-6
6. Фретцин ДФ, Ариас А.М. Sclerema neonatorum и некроз подкожной жировой клетчатки у новорожденных. Pediatr Dermatol. 1987;4:112–122. doi: 10.1111/j.1525-1470.1987.tb00764.x.
7. Пасык К. Sclerema neonatorum. Световые и электронно-микроскопические исследования. Virchows Arch A Pathol Anat Histol. 1980;388:87–103. doi: 10.1007/BF00430679.

*თამარ ებანიძე¹, გიორგი დურგლიძეილი¹, ნატო დურგლიძეილი¹,
ლელა ბერიძე², ნინო გრძელიძე³*

**კანისა და კანქვეშა შემაერთებელი ქსოვილის შეძენილი არაინფექციური დაავადებები
(ლიტერატურული მიმოხილვა)**

¹კანისა და ვენსნეულებათა ეროვნული სამეცნიერო ცენტრი;

²ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის უნივერსიტეტი; ³სს „საქართველოს კლინიკები“

რეზიუმე

კანის ანატომიური და ფიზიოლოგიური თავისებურებების გამო ახალშობილს კანზე შეიძლება განუვითარდეს სხვადასხვა გამოვლინებები, რომელთა შორის არის ფიზიოლოგიური, მოსაზღვრე მდგომარეობები და სერიოზული დაავადებები. ფიზიოლოგიურ მდგომარეობებია:

ახალშობილთა ერთემა, ტელეანგიექტაზიები, მონგოლოიდური ლაქა, ცხიმოვანი კისტები, გარდამავალი შემუპება. ახალშობილის კანის მოსაზღვრე ცვლილებებად შეიძლება ჩაითვალოს: გამოყეღვა, ნაოფლარი, ახალშობილთა აკნე, ტოქსიური ერთემა. კანის შეძენილი არაბაქტერიული დაავადებებია: ახალშობილთა ტოქსიური ერთემა, კანის თანდაყოლილი აპლაზია, კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის დაავადებები: კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ნეკროზი, ახალშობილთა სკლერემა და სკლერედემა.

