

Использование д-Пантенола в лечении пеленочного дерматита у грудных детей

Ю.С.Акоев

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

В статье представлены данные по использованию мази д-Пантенол у 32 детей в возрасте 6–12 месяцев жизни. Полученные данные говорят о высокой клинической эффективности применения наружного средства в лечении пеленочного дерматита различной степени тяжести. Даже при выраженных проявлениях пеленочного дерматита д-Пантенол может использоваться в режиме монотерапии. Отмеченная в ходе исследования безопасность применения мази в домашних условиях позволяет рекомендовать мазь д-Пантенол как средство выбора при лечении пеленочного дерматита у грудных детей второго полугодия жизни.

Ключевые слова: пеленочный дерматит, терапия, дети, декспантенол

Application of d-Panthenol in treatment of diaper dermatitis in infants

Yu.S.Akoev

Scientific Centre of Children's Health, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

The article deals with the outcomes of using d-Panthenol ointment in thirty-two 6-to-12-month-old infants with diaper dermatitis. The obtained findings confirmed high clinical efficacy of using this topical means in treatment of various-severity diaper dermatitis. Even in pronounced manifestations of diaper dermatitis, d-Panthenol may be used as monotherapy. The drug's safety confirmed during the study carried out in domestic conditions makes it possible to recommend d-Panthenol as a means of choice in treatment of diaper dermatitis in infants over 6 months of age.

Key words: diaper dermatitis, therapy, infants, Dexpanthenol

Известно, что кожные покровы являются первичным барьером между организмом человека и окружающей средой. Выраженные структурные различия между кожными покровами взрослого и ребенка (по величине площади кожи, степени сформированности отдельных слоев, размещению и величине желез, виде волосяного покрова) определяют большую склонность кожи ребенка к повреждению при неблагоприятном воздействии окружающей среды [1–4]. При влиянии на кожу различных раздражителей, особенно в местах соприкосновения пеленок, чаще всего возникают острые воспалительные процессы, которые принято называть пеленочным дерматитом [5–7]. По мнению ряда авторов, пеленочный дерматит является серьезной проблемой профилактической педиатрии [1, 5, 7]. В настоящее время под термином «пеленочный дерматит» (Diaper dermatitis) понимают периодически возникающее патологическое состояние, провоцируемое воздействием на кожу ребенка физических, химических, ферментативных и микробных факторов внутри пеленок или подгузников [1]. Частота возникновения пеленочного дерматита у детей грудного возраста составляет от

30% (A.Lane, 1990) до 70% (W.Jordan, 1996). При этом наиболее значимыми факторами в развитии пеленочного дерматита по мнению B.Lawrence, являются:

- возраст ребенка (наиболее часто пеленочный дерматит встречается в возрасте от 6 до 12 мес жизни);
- характер питания (при грудном вскармливании пеленочный дерматит встречается значительно реже, поскольку в этом случае кал имеет более низкую активность ферментов);
- частота стула (пеленочный дерматит встречается чаще у детей, которые страдают диареей дольше 2-х суток до обращения к врачу);
- пол ребенка (достоверно чаще встречается у девочек);
- различные сопутствующие состояния (аллергические заболевания; состояния, сопровождающиеся нарушением целостности кожи).

Следовательно, говоря о выборе фармакологических средств, позволяющих нейтрализовать острые воспалительные заболевания кожи, необходимо учитывать не только механизм действия конкретной лекарственной формы, но и состояние здоровья ребенка и его физиологические особенности [8–10].

В клинической практике заслуживает внимания мазь для наружного применения д-Пантенол (производства ОАО «Нижфарм», Россия). Препарат официально разрешен для применения у детей грудного возраста и может быть использован для профилактики и лечения пеленочного дерматита.

Для корреспонденции:

Акоев Юрий Соломонович, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения для недоношенных детей Научного центра здоровья детей РАМН

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект 2/62

Телефон: (095) 134-1519

Статья поступила 30.09.2002 г., принята к печати 25.12.2002 г.

Здоровая кожа с пеленок!



д-Пантенол
мазь

для быстрого заживления
поврежденной кожи

Показания:
ожоги, опрелости, трещины кожи,
раны, дерматиты

Д-ПАНТЕНОЛ



Эффективное лечение и профилактика:

- пеленочного дерматита
- опрелостей у детей
- трещин сосков молочных желез
у кормящих матерей



- Лечение солнечных и других видов ожогов
- всех типов кожных ран (порезов, трещин, ссадин)



НИЖФАРМ®

Адрес: 603950, РФ, Нижний Новгород, ГСП-459, ул. Салганская, 7, ОАО "НИЖФАРМ"
факс (8312) 78 80 03, тел (8312) 78 80 88 E-mail: med@nizhpharm.ru <http://www.nizhpharm.ru>

Данная лекарственная форма содержит декспантенол, который является производным д-пантотеновой кислоты, входящей в состав кофермента А. При воспалительных заболеваниях, деструкции или повреждении кожи возникает дефицит д-пантотеновой кислоты, который можно восполнить за счет местного использования д-Пантенола. Кроме этого, кислота обладает положительным влиянием на рост и регенерацию кожных покровов. Эти свойства препарата позволяют использовать его при лечении пеленочного дерматита.

Целью настоящего исследования послужило определение клинической эффективности мази д-Пантенол в лечении пеленочного дерматита у детей второго полугодия жизни.

Всего под нашим наблюдением находилось 32 ребенка в возрасте от 6 до 12 мес жизни (18 мальчиков и 14 девочек). Часть детей (15) были недоношенными с гестационным возрастом от 32 до 36 нед, а 17 детей родились в срок. У большинства пациентов имело место перинатальное поражение ЦНС в сочетании с различной патологией (витамин D-дефицитный рахит, атопический дерматит, дискинезия желудочно-кишечного тракта и другие). Ранее младенцы выхаживались в отделении для недоношенных детей и на момент обследования регулярно наблюдались в Консультативно-диагностическом центре НЦЗД РАМН.

Исходя из цели исследования, родителям рекомендовалось при появлении пеленочного дерматита у ребенка использовать мазь д-Пантенол по следующей методике: наносить мазь на пораженные участки кожи тонким слоем перед каждым пеленанием ребенка в подгузники (в среднем 5–6 раз в сутки). Детей купали в обычном режиме (ежедневно или через день), с использованием обычных косметических средств: детского мыла, шампуня и других. Продолжительность использования мази зависела от тяжести проявлений пеленочного дерматита и длительности угасания его симптомов.

К настоящему времени в педиатрической практике для оценки выраженности пеленочного дерматита у детей применяется специальная шкала, предложенная F.Germozo (1984). В ней используется балльная оценка степени выраженности дерматита (от 0 до 3 баллов) и учет основных клинических признаков состояния кожных покровов (целостность и сухость кожи, наличие эритемы, папул и другие). Оценка состояния кожи по указанной шкале проводилась при каждом посещении ребенком врача. Поскольку использование данной шкалы родителями весьма затруднено, для удобства им был предложен упрощенный вариант шкалы по определению выраженности пеленочного дерматита (слабый, умеренный и выраженный дерматит). Оценка состояния кожи ребенка проводилась в паховой и ягодичных областях (стандартное условие).

Во время исследования у половины наблюдаемых детей отмечался пеленочный дерматит легкой степени. Проявления дерматита легкой степени были купированы при использовании мази в течение 2–3-х суток. У 12 детей были зафиксированы признаки «умеренного» пеленочного дерматита. Из них у 10 детей явления дерматита нивелировались после 4–5 суток применения мази д-Пантенол.

Таблица. Длительность использования д-Пантенола у детей с пеленочным дерматитом

Длительность терапии	Выраженность пеленочного дерматита		
	Слабый	Умеренный	Выраженный
До 3 дней	17 (53,2%)	–	–
До 5 дней	–	10 (31,2%)	–
Свыше 7 дней	–	2 (6,2%)	3 (9,4%)

У 2-х детей (6,2%) срок использования мази составил свыше 7 дней, что было связано с одновременным обострением атопического дерматита (местная терапия в этих случаях усиливалась соответственно проявлениям атопии). В группе детей с выраженными проявлениями пеленочного дерматита (3 ребенка) мазь использовалась свыше 7 дней (в среднем 8–9 дней). Следует особо отметить, что оценка состояния кожи ребенка родителями и педиатром совпали во всех случаях. Сводные данные представлены в таблице.

В ходе исследования было выявлено, что проявления пеленочного дерматита могут быть купированы исключительно мазью д-Пантенол. Ни в одном случае не потребовалось отменять наружное средство, либо проводить его замену на другую форму. В процессе наблюдения нами не зарегистрированы случаи побочного действия препарата. Все это позволяет говорить не только о хорошей переносимости мази, но и ее безопасности, что является положительным критерием при использовании препарата в домашних условиях.

Таким образом, проведенные наблюдения свидетельствуют о высокой клинической эффективности применения мази д-Пантенол в лечении пеленочного дерматита различной степени выраженности у детей второго полугодия жизни. Следует отметить безопасность использования мази в домашних условиях, что позволяет рекомендовать мазь д-Пантенол для лечения проявлений пеленочного дерматита у грудных детей.

Литература

1. Занько Н.И. Эффективность новых технологий ухода за кожей детей раннего возраста. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук, М. 2000; 24.
2. Руководство по неонатологии. Под ред. профессора Г.В.Яцык. М.: Медицинское информационное агентство 1998; 400.
3. Evans N.J., Rutter N. Development of the epidermis in the newborn. Biol Neonate 1986; 49: 74–80.
4. Liou L.W., Janniger C.K. Skin care of the normal newborn. Cutis 1997; 59(4): 171–174.
5. Berg R.W. Etiology and pathophysiology of nappy dermatitis. Adv Dermatol 1998; 3: 75–98.
6. Boiko S. Diapers and diaper rashes. Dermatol Nurs 1997; 9(1): 33–39.
7. Singalavaniya S., Frieden I.J. Diaper dermatitis. Pediatr Rev 1995; 16(4): 142–147.
8. Короткий Н.Г., Таганов А.В. Атопический дерматит у детей: принципы наружной терапии. Пособие для педиатров. М. 2000; 52.
9. Andersen P.H., Bucher A.P., Saeed I. Faecal enzymes: in vivo human skin irritation. Contact Dermatitis 1994; 30(3): 152–158.
10. Angert V. Paste helps alleviate diaper rash in pediatric population. Oncol Nurs Forum 1998; 25(3): 472.