

Э.И. Пильгуй, Л.С. НамазоваНИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения
Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Применение местноанестезирующего крема у детей при удалении элементов контагиозного моллюска

КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК — РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ДЕРМАТОЗ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА. УДАЛЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЕВЫМИ ОЩУЩЕНИЯМИ И СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ДЕТСКОГО ОРГАНИЗМА. В ДАННОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРОВОДИЛАСЬ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ УДАЛЕНИИ ЭЛЕМЕНТОВ КОНТАГИОЗНОГО МОЛЛЮСКА. В СТАТЬЕ ОТОБРАЖЕНЫ ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК, ОБЕЗБОЛИВАНИЕ, ОЦЕНКА БОЛИ, ДЕТИ.

80

Контактная информация:

Пильгуй Элеонора Игоревна,
младший научный сотрудник отдела
стационарозамещающих технологий
НИИ профилактической педиатрии
и восстановительного лечения
Научного центра здоровья детей РАМН
Адрес: 119296, Москва,
Ломоносовский проспект, д. 2/62,
тел. (495) 134-03-92
Статья поступила 10.05.2007 г.,
принята к печати 16.08.2007 г.

Анализ публикаций на тему боли у детей, вызванной медицинскими процедурами, свидетельствует о нарастающем интересе к этой проблеме. Внимание отечественных и зарубежных специалистов: педиатров, детских анестезиологов, психологов, — обращено к вопросам оценки степени боли и совершенствования методов обезболивания у детей при проведении болезненных манипуляций.

Долгое время бытовало мнение, что дети устойчивы к болевому воздействию, а польза от проводимой лечебной процедуры значительно важнее, чем эмоциональная реакция ребенка [1–5]. До середины 1970-х годов не проводилась адекватная анальгезия в неонатальном периоде, исходя из убеждения о незрелости периферических болевых рецепторов, неполной миелинизации проводящих нервных волокон [1, 4, 5].

Однако исследования последних лет показали, что болевые воздействия вызывают у детей патологические реакции. К их числу относятся такие нарушения как энурез, потеря недавно сформировавшихся навыков у детей младшего возраста, перевозбуждение, трудности засыпания, ночные кошмары, негативные эмоциональные реакции, избегающее поведение ребенка [2].

Во время и после болевого воздействия отмечается повышение артериального давления, изменение частоты и ритма сердечных сокращений, частоты и механики дыхания, при длительном плаче ребенка возможно повышение внутричерепного давления [5].

E.I. Pilgui, L.S. Namazova

Research Institute of Preventive Paediatrics and Medical
Rehabilitation
Scientific Center of Children's Health, Russian Academy
of Medical Sciences, Moscow

Application of local anaesthetic cream among children, while removing elements of contagiosum epitheliale

CONTAGIOSUM EPITHELIALE IS A WIDE-SPREAD DERMATOSIS AMONG YOUNGER AND PRETEEN CHILDREN. THE REMOVAL OF ELEMENTS IS ACCOMPANIED WITH THE SENSATIONS OF PAIN AND CONDUCTIVE TO THE DEVELOPMENT OF THE ADVERSE PSYCHOLOGICAL AND PHYSIOLOGICAL RESPONSES OF THE CHILD'S BODY. IN THE PRESENT RESEARCH THE AUTHORS EVALUATED THE EFFICACY OF THE LOCAL ANAESTHETIC WHILE REMOVING ELEMENTS OF CONTAGIOSUM EPITHELIALE. THE ARTICLE PRESENTS AETIOLOGY, CLINICAL PECULIARITIES, NEW METHODS OF DIAGNOSTICS AND DISEASE TREATMENT.

KEY WORDS: CONTAGIOSUM EPITHELIALE, ANESTHESIA, PAIN EVALUATION, CHILDREN.

К числу часто встречающихся болезненных, психотравмирующих манипуляций относится удаление элементов контагиозного моллюска. Контагиозный моллюск (*Molluscum contagiosum*) — доброкачественное инфекционное заболевание кожи и слизистых оболочек, вызываемое ДНК-содержащим оспеноподобным вирусом. Возбудитель относится к семейству *Poxviridae*, роду *Molluscipoxvirus*, имеет овальную или прямоугольную форму, размер 230×330 нм. Проникая в клетки микроорганизма, вирус оказывает цитопатическое действие, способствуя образованию множественных внутриплазматических включений (моллюсковых телец) [6]. Заражение происходит при непосредственном контакте с больным, через инфицированные предметы обихода, игрушки, половым путем. Инкубационный период составляет от 2 нед до 2–6 мес. Клиническая картина дерматоза характеризуется образованием на коже или слизистых полушаровидных папул (узелков) телесного, бледно-розового цвета, размером от 1 мм до 15 мм в диаметре, с пупковидным вдавлением в центре или без него (рис.).

Характерной особенностью является появление белой кашицеобразной массы при надавливании на элемент пинцетом. Заболевание имеет склонность к рецидивам. Излюбленной локализацией являются лицо, грудь, внутренняя поверхность бедер, наружные половые органы. Клинические проявления заболевания могут быть представлены единичными и множественными высыпаниями. По данным исследований у детей, часто страдающих ОРИ, имеющих в анамнезе вирусные и бактериальные инфекции (герпетическая, папилломавирусная, воспалительные заболевания ЛОР-органов) наблюдаются более распространенные и часто рецидивирующие формы дерматоза.

В ходе обследования у таких детей обнаружены признаки измененного функционирования иммунной системы, выражающиеся в снижении показателей Т-клеточного звена иммунитета [7]. В связи с чем в терапию указанных форм заболевания должны быть включены иммуномодуляторы и противовирусные препараты наружного и системного применения [7]. Дифференциальная диагностика в большинстве случаев не пред-

Рис. Клинические проявления контагиозного моллюска



эмпа®

Зачем терпеть боль

- Крем для обезболивания болезненных манипуляций на коже и слизистых
- Уменьшает страх перед болью
- Теперь прививки и уколы можно делать без слез



Краткая инструкция по применению препарата ЭМПА (крем 5%)
Пер. уд. П № 014033.01 от 07.10.2005

Состав: 1 г крема ЭМПА содержит лидокаина 25 мг, прилокаина 25 мг.

Показания: поверхностная анестезия

• кожи:

- при проведении пункций (инъекции или пробы крови) и для катетеризации сосудов;
- при поверхностных хирургических вмешательствах.
- слизистых половых органов перед поверхностными хирургическими вмешательствами или инфильтрационной анестезией
- язв нижних конечностей для облегчения механической очистки/хирургической обработки

Дозировка и способ применения:

Наружно, на кожу или слизистую оболочку. Доза должна соответствовать обрабатываемой поверхности и не должна превышать 1 г крема на 10 см².

Возраст

0-3 мес

Площадь нанесения

максимально 10 см² (суммарно 1 г крема)

(максимальная суточная доза)

максимально 20 см² (суммарно 2 г крема)

максимально 100 см² (суммарно 10 г крема)

максимально 200 см² (суммарно 20 г крема)

Продолжительность аппликации

1 час (важно: не более 1 часа)

1 час

1 час, максимально 5 часов

1 час, максимально 5 часов

Противопоказания:

- повышенная чувствительность к местным анестетикам амидного типа или любому другому компоненту препарата;
- недоношенные новорожденные, родившиеся при сроке беременности менее 37 недель.

Особые указания и меры предосторожности:

Не наносить на открытые раны, за исключением язв нижних конечностей.

У пациентов с атопическим дерматитом может быть достаточно 15-30 минутной аппликации. Соблюдать осторожность при нанесении препарата на слизистую половых органов у детей (из-за недостатка данных по абсорбции препарата). Однако, у новорожденных при обрезании крайней плоти доказана безопасность использования препарата в дозе 1 г.

Не следует наносить крем ЭМПА на поврежденную барабанную перепонку или в других случаях возможного проникновения крема в среднее ухо.

Не следует наносить крем на открытые раны. Не наблюдалось снижения реакции при использовании крема ЭМПА. С особой осторожностью наносить крем ЭМПА вблизи глаз, т.к. препарат вызывает раздражение слизистой оболочки роговицы. Не наносить на поврежденную барабанную перепонку.

До получения дополнительных данных клинических исследований не следует применять крем ЭМПА:

а. Перед внутри кожным введением живой вакцины, например, такой как БЦЖ. В этом случае нельзя исключить взаимодействие активных ингредиентов крема ЭМПА и вакцины;

б. у детей в возрасте до 12 месяцев на фоне приема препаратов, индуцирующих развитие метгемоглобинемии.

Беременность и лактация

Лидокаин и прилокаин могут проникать в ткани плода. Однако, на настоящий момент отсутствуют данные о специфических нарушениях репродуктивной функции. Лидокаин и, возможно, прилокаин, экскретируются с грудным молоком в минимальных количествах, не представляющих риска для ребенка.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействия:

У пациентов, получающих препараты, индуцирующие развитие метгемоглобинемии (например, препараты, содержащие сульфогруппу), крем ЭМПА может способствовать повышению концентрации метгемоглобина в крови.

При лечении другими местными анестетиками и структурно сходными с ними препаратами следует принимать во внимание риск усиления системных эффектов при использовании высоких доз крема ЭМПА.

Перед назначением, пожалуйста, ознакомьтесь с полным текстом инструкции по применению

ставляет затруднений и основывается на клинической картине заболевания, хотя нередко атипичные формы контагиозного моллюска: гигантские, ороговевающие, милиа- и акнеподобные элементы. Возможно присоединение вторичной инфекции с развитием экзематизации процесса. При необходимости используют лабораторные методы диагностики: бактериоскопический (обнаружение «моллюсковых телец» в содержимом узелков) и недавно разработанный в России метод идентификации вируса с помощью полимеразной цепной реакции, позволивший повысить качество и достоверность диагностики атипичных форм дерматоза [7]. Терапия заключается в удалении папул различными способами, хотя, по мнению некоторых авторов, возможна аутоинокуляция элементов, и лечения в связи с этим не требуется. Но этот путь не всегда оправдан, так как в большинстве случаев наблюдается распространение высыпаний. Больной ребенок становится источником вирусной инфекции и его нахождение в организованных коллективах нежелательно или даже противопоказано.

На сегодняшний день, в период активного внедрения аппаратных методов лечения в дерматологическую практику, все чаще используют крио- и лазерное воздействие на элементы моллюсков. При этом следует подчеркнуть, что при неправильной и непоследовательной технике удаления возможно развитие ряда осложнений: косметических дефектов в виде рубцовой атрофии кожи, большей диссеминации вирусного процесса.

Поэтому наиболее эффективным и безопасным способом лечения в России и за рубежом остается метод механического удаления папул пинцетом или выскабливание ложечкой Фолькмана с последующей обработкой дезинфицирующим средством. Наряду с преимуществами указанный способ, как и вышеперечисленные, имеет существенный недостаток — наличие выраженных болевых ощущений в момент выполнения лечебной манипуляции. Этот негативный эффект может быть устранен с помощью средств местной анестезии. Однако, существующие местные анестетики (анестезин, лидокаин, аметокаин и др.), обеспечивая хорошее обезболивание слизистых оболочек, развитие инфильтрационной и проводниковой анестезии, являются неэффективными для анестезии кожных покровов или имеют ограничения по возрасту. Изучение научной литературы и практических рекомендаций по поиску эффективных методов обезболивания при удалении элементов контагиозного моллюска не дало положительного результата.

В связи с этим целью настоящего исследования являлась оценка обезболивающего эффекта 5% крема ЭМЛА (AstraZeneca, Швеция) при удалении элементов контагиозного моллюска у детей.

Созданный в 1980-х годах крем EMLA (Eutectic Mixture of Local Anesthetics, эутектическая смесь местных анестетиков) является водно-масляной эмульсией лидокаина и прилокаина (1:1), основным качеством которой, является способность действующих компо-

нентов при попадании на кожный покров, переходить из кристаллического в жидкое состояние, обеспечивая хорошую абсорбирующую способность.

На сегодняшний день крем ЭМЛА успешно используется у детей при венепункциях, катетеризации периферических вен, криотерапии плоских гемангиом, проведении *circumcisio* и др. [8–10].

На базе отдела стационарозамещающих технологий НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения Научного центра здоровья детей РАМН под наблюдением находилось 16 детей (7 мальчиков и 9 девочек) в возрасте от 2 до 10 лет с различной степенью выраженности высыпаний контагиозного моллюска.

Процедура обезболивания и удаления элементов проводилась в присутствии родителей и с их согласия.

Крем наносился на место расположения патологических элементов и накрывался окклюзионной пленкой, прилагающейся к набору.

Через 50–60 мин производилось снятие пленок и удаление остатков крема ватным тампоном, после чего осуществлялось удаление элементов косметическим пинцетом.

Для оценки выраженности боли у детей принято использовать разные методики, основанные на анализе эмоциональных, поведенческих и физиологических реакций организма. Их выбор определяется возрастом, интеллектуальным развитием пациента, особенностями патологического процесса, целью исследования. Существует мнение, что поведенческие и эмоциональные реакции ребенка более достоверно отражают ощущение комфортности, чем изменения его физиологических параметров.

Для оценки боли в нашем исследовании использовались следующие признаки:

- настроение ребенка — уравновешенное или негативное (нежелание ребенка проводить процедуру, отталкивание, стремление покинуть кабинет);
- выражение лица — спокойное, или появление плача;
- положение тела — спокойное, или двигательное беспокойство (отдергивание конечностей, укрывание области с высыпаниями).

Исследование проводилось в два этапа. В ходе I этапа изучалась реакция детей на нанесение крема, в ходе II — реакция на удаление элементов контагиозного моллюска на фоне применения крема.

Сопоставлялась частота негативных реакций пациентов при удалении элементов по сравнению с нанесением крема. Различия между группами считались достоверными при $p < 0,05$.

При нанесении крема негативное настроение, плач отмечались у одной девочки, двигательное беспокойство у двух детей. Во время удаления элементов негативное настроение, плач сохранялись у той же девочки, у трех детей наблюдалось двигательное беспокойство. Однако, эти различия не были достоверными ($p > 0,05$).

Полученные результаты свидетельствуют, что при удалении элементов контагиозного моллюска на фоне

анестезии не наблюдалось ухудшения самочувствия детей (табл.).

Негативные реакции у 3 детей на манипуляции скорее были связаны с эмоциональными реакциями на посторонних и особенностями возрастного периода пациентов (средний возраст составлял 2 года).

Таким образом, можно сделать вывод, что применение 5% крема ЭМЛА обеспечивает хороший обезболивающий эффект. Важным условием адекватной анестезии является правильная техника наложения крема, окклюзионной повязки и соблюдение рекомендуемого времени экспозиции.

По-видимому, использование указанного препарата при удалении элементов контактного моллюска должно являться обязательным условием при терапии данного дерматоза в качестве профилактики последствий боли и формирования негативного отношения ребенка к любым лечебным манипуляциям в будущем.

В заключение можно привести цитату из раздела «обезболивание» в «Neonatal Formulary»: «При каких-либо сомнениях руководствуйтесь следующим правилом: поступайте с ребенком так, как вы хотели, чтобы поступали с вами» [5].

Таблица. Частота негативных реакций пациентов на проведение медицинских манипуляций

Вид реакции		Нанесение крема n = 16	Удаление элементов n = 16	Достоверность различий
Негативное настроение	абс. %	1 6,3	1 6,3	> 0,05
Плач	абс. %	1 6,3	1 6,3	> 0,05
Двигательное беспокойство	абс. %	2 12,5	3 18,7	> 0,05

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Григорьев К.И. Роль медсестры в профилактике болевых ощущений у детей // Медицинская сестра. — 2005. — № 8. — С. 5–10.
2. Клипинина Н.В. Некоторые особенности восприятия и переживания боли детьми: взгляд психолога // Рус. мед. журн. — 2007. — 9 с.
3. Снисарь В.И. Боль у детей // Здоровье Украины, 2007.
4. Степанов А.А., Яцык Г.В., Намазова Л.С. Метод профилактики боли у детей раннего возраста при вакцинации // Педиатрич. фармакол. — 2007. — Т. 4, № 1. — С. 82–85.
5. Шабалов Н.П., Иванов С.Л. Боль и обезболивание в неонатологии // М., 2004.
6. Скрипкин Ю.К., Мордовцев В.Н. // Руководство для врачей. — М., 1999. — Т. 1, 462 с.
7. Кондрахина И.Н. Оптимизация лечения детей, больных контактным моллюском, на основании изучения клинических и

иммунологических показателей (клинико-лабораторное исследование): дис. ... канд. мед. наук. — М., 2006.

8. Ражев С.В., Степаненко С.М., Гераськин А.В., Хусаинов Б.Э. Опыт использования ЭМЛА-крема для обезболивания у детей в условиях хирургического стационара одного дня // Анестезиол. и реаниматол. — 1999. — № 4. — 52 с.

9. Topical anaesthesia of the skin: a review. J.A. Freeman, E. Doyle, N.S. Morton // Department of Anaesthetics, Royal Hospital for Sick Children, Yorkhill, Glasgow, UK.

10. Быков М.В., Айзенберг В.Л., Жиряков Д.Д., Тиуков И.В., Анбушинов В.Д., Кутузова И.В. Опыт применения местно-анестезирующего крема ЭМЛА при катетеризации периферических вен у детей // Вестник интенсивной терапии. — 2002, № 1, Анестезиология.

Информация Союза педиатров России

Продолжение. Начало на стр. 25.

В состоявшихся выступлениях подчеркивалась роль Союза педиатров России, как старейшего профессионального сообщества, и педиатрической науки в сохранении и совершенствовании педиатрической службы. Констатировалось, что в настоящее время в стране крайне низок уровень доступности высокотехнологичных видов медицинской помощи детям. Так, в 2006 г. объем оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи детям составил лишь 25% от необходимого уровня. Это во многом обусловлено неразвитостью сети учреждений, оказывающих данные виды помощи, низкой материально-технической оснащенностью детских стационаров регионального уровня, несовершенством системы финансирования.

Подчеркивалась необходимость расширения спектра профилактических программ (вакцинопрофилактика, неонатальный скрининг, охрана репродуктивного здоровья) и мероприятий по повышению доступности высокотехнологичных видов медицинской помощи детям в рамках приоритетных национальных проектов «Здоровье» и «Демография».

В связи с изложенным участники Пленума Научного совета по педиатрии РАМН и Минздравсоцразвития России считают целесообразным обратиться:

1. В Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

1.1. В рамках реализации и расширения приоритетного национального проекта «Здоровье» предусмотреть:

— продолжение работы по совершенствованию системы вакцинопрофилактики инфекционных болезней у детей в Российской Федерации с учетом необходимости расширения Национального календаря прививок: вакцинация против инфекций, вызванных гемолитическим стрептококком, пневмококком, гемофильной палочкой инфлюэнцы, ротавирусами и папилломавирусами;

— дальнейшее расширение и совершенствование программы неонатального скрининга;

— продолжение работы по повышению доступности высокотехнологичной помощи детям путем расширения сети учреждений, улучшения материально-технической базы региональных детских стационаров и совершенствования системы их лицензирования, увеличения объемов оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи детям, совершенствования финансирования единицы объема высокотехнологичной помощи (дифференцированный подход в зависимости от нозологической формы);

Продолжение — см. стр. 108.