

Пелюшковий дерматит: чи все так просто?

Пелюшковий дерматит (лат. *diaper dermatitis*) – одне з найбільш поширених захворювань шкіри у малюків грудного та раннього віку. У 7-35% дітей подразнення і запалення шкіри у ділянці сідниць, статевих органів, промежини і/або внутрішньої поверхні стегон найчастіше зустрічаються у віці 9-12 місяців. Пелюшковий дерматит (ПД), окрім шкірних проявів, викликає больовий синдром, свербіж, значний дискомфорт і стрес у дитини, що негативно впливає на психічний стан усієї родини і є частою причиною звернень батьків до лікарів первинної ланки. Фактори, які провокують розвиток хвороби, різноманітні: довготривалий контакт шкіри з випорожненнями, що сприяє її мацерації внаслідок вивільнення аміаку з сечовини, та з бактеріями, що знаходяться у цих випорожненнях; подразнення шкіри ферментами фекалій (ліпаза, протеаза); відсутність достатньої циркуляції повітря у підгузку; вторинна колонізація мікроорганізмів; інфекції шлунково-кишкового тракту; тип підгузка; нанесення дитячого тальку в тій ділянці, де шкіра пошкоджена; часте використання мийних засобів тощо. Згідно з деякими даними, поширеність ПД є більшою серед малюків, які перебувають на штучному вигодовуванні і мають спадкову схильність до алергії. Проте основною передумовою появи ПД у дітей раннього віку є анатомо-фізіологічні особливості їх шкірного покриву та похибки у догляді.

Про особливості шкіри новонароджених та дітей першого року життя, механізми розвитку ПД, новітні стратегії в профілактиці та лікуванні цього захворювання в рамках науково-практичної конференції «Сучасна педіатрія з позиції доказової медицини» розповів **завідувач кафедри госпітальної педіатрії Запорізького державного медичного університету, доктор медичних наук, професор Геннадій Олександрович Леженко:**

— Шкіра дітей раннього віку має низку анатомо-фізіологічних особливостей, які визначають її чутливість до механічного тертя, дії агресивних мийних засобів, зміни температури, вологості, зниження рівня кислотності шкіри та впливу інших подразнювальних агентів. Так, ніжний і тонкий роговий шар епідермісу малюків легко лущиться, що викликає зниження захисної функції шкірних покривів, їх легку вразливість та інтенсивне випаровування вологи. Недостатнє розвинення колагенових та еластичних волокон у дермальному шарі знижує природню амортизаційну здатність шкіри. Дерма та підшкірно-жирова клітковина маленьких дітей містить багато клітин, які розрізняють антигени та забезпечують надмірну ефекторну відповідь, що підвищує схильність до розвитку алергічних реакцій. Висока чутливість до інфекційних антигенів пов'язана з незрілістю місцевого імунітету шкірних покривів та слизових. Добре кровопостачання та розширення судин шкіри забезпечують дихальну функцію, терморегуляцію та процеси обміну, але за умов забруднення шкіри ці функції не виконуються повною мірою, внаслідок чого стан дитини погіршується.

Шкіра — це велике рецепторне поле, що забезпечує тактильну, температурну, поверхневу больову чутливість, тож постійне подразнення цих рецепторів може стати серйозною причиною занепокоєння дитини. Поверхня шкіри новонародженого в нормі вкрита секретом з реакцією середовища, близькою до нейтральної, тож зниження рівня кислотності може сприяти надмірному росту мікроорганізмів на її поверхні.

Механізм розвитку ПД безпосередньо пов'язаний з порушенням бар'єрної функції шкіри внаслідок механічних (тертя пелюшок та підгузків з грубої тканини в аногенітальній зоні), фізичних (тривалий контакт з мокрими пелюшками веде до локального підвищення вологості та температури), хімічних (аміак, солі жовчних кислот, ферменти травлення, що містяться в сечі та калі), сенсibiliзуючих та мікробних чинників.

Розрізняють первинний та вторинний ПД. Первинний ПД буває неускладненим і виникає внаслідок неправильного догляду, конституційних особливостей шкіри малюків, впливу обмінних процесів під час діареї, при переході на тверду їжу, через неякісні засоби гігієни. Ускладнений ПД розвивається у разі приєднання бактеріальної інфекції (стафілокової, стрептокової, грам-негативної флори), вірусів (частіше герметичного генезу), грибків (кандидоз). Вторинний ПД частіше розвивається у дітей з вродженими та алергічними захворюваннями шкіри. Нерідко в педіатричній практиці спостерігається поєднання пелюшкового та atopічного дерматитів, при цьому atopія сприяє розвитку ПД.

Для ПД характерна поява почервоніння та папул на опуклих поверхнях сідниць, стегнах та паху. У недоношених та ослаблених немовлят запальний процес може переходити на інші ділянки шкіри (підпахвинні, шийні складки, за вуха, на пупок) та часто комбінується з себореєю волосистої частини голови або обличчя (*Crusta lactea*). У ряді випадків ці явища можуть бути раннім проявом десквамативної еритродермії новонароджених Лейнера — Муссу. При приєднанні суперінфекції *Candida albicans* на шкірі малюків з'являються плями з типовим лущенням по периферії («комірцеві лущення») на гіперемованому тлі.

Ступінь тяжкості ПД оцінюється за шкалою F. Hermoso (1998): до уваги беруться поширеність та інтенсивність почервоніння шкіри, поява та кількість папул, ерозій, виразок, інфільтратів. Для 0 балів характерна чиста шкіра, може бути незначна сухість та/або поодинокі папули, але не еритема. При тяжкому ступені, що відповідає оцінці 3 бали, виникає дуже інтенсивне почервоніння великої площі (>50%) шкіри та/або сильне лущення, сильний набряк, ерозії, виразки; можуть бути наявні великі площі зливних папул та рясних гнійників/пухирців.

Хоча у більшості випадків клінічні прояви захворювання є типовими, періодично виникає потреба диференціювати ПД з коростою, себорейним, atopічним, алергічним контактним дерматитом, псоріазом, імунodefіцитними станами (синдромами Іова, Віскотта — Олдрича), гістіоцитозом, дитячим ентеропатичним акродерматитом, інфекційними захворюваннями шкіри (стрепто-, стафілодермією, герпетичною інфекцією, інфекцією *Candida albicans*).

Правильний щоденний догляд за шкірою малюка, часта заміна підгузків, ніжне очищення або використання бар'єрних засобів є запорукою успішної профілактики та лікування ПД.

Європейська асоціація дерматологів розробила ефективні методи профілактики ПД — ABCDE: A (air) — аерація, B (barrier) — захист та збереження бар'єрних властивостей епідермісу, C (cleaning) — очищення, D (diaper) — ретельний підбір підгузків та їх зміна якнайшвидше після випорожнення, E (education) — навчання батьків правильному догляду.

Отже, для успішного запобігання захворюванню необхідні: підтримка шкіри новонародженого в сухому та чистому стані, дотримання температурного режиму (оптимальна температура в приміщенні +22 °C), попередження сенсibiliзації алергенами, усунення механічних факторів тертя та травмування шкіри, повітряні ванни після кожної зміни підгузка, обробка природних складок та ділянки шкіри під підгузком засобами, що посилюють захисні властивості організму, грудне вигодовування (у немовлят на штучному вигодовуванні лужна реакція калу).

Лікування ПД включає: ретельні гігієнічні процедури (обмеження контакту з агресивними агентами, часту зміну підгузків з обов'язковим миттям та повітряними ваннами, збільшення періоду часу без підгузка), ванни з відварами лікарських трав (ромашки, череди, кори дуба), використання лікувальних



Г.О. Леженко

дерматологічних засобів (для покращення бар'єрної функції шкіри).

Дерматологічні засоби для ефективної профілактики та результативного лікування ПД у дітей раннього віку мають відповідати ряду вимог, а саме: мати протизапальний ефект (зменшувати ознаки запалення на шкірі та пов'язаних з ним основних симптомів дерматиту), пом'якшувальний (усувати сухість шкіри), протимікробний (усувати та попереджувати вторинне інфікування уражених ділянок шкіри), загоювальний (відновлювати ушкоджений епітелій) та захисний (покращувати бар'єрні функції шкіри (для чого його потрібно використовувати під час кожної зміни підгузка).

Усім цим критеріям повною мірою відповідає спеціально розроблений комплексний крем для запобігання виникненню попріlostей у дорослих та дітей з народження РеКрем (ReCream) від міжнародної фармацевтичної компанії Biocodex.

Комплекс компонентів РеКрем — це поєднання наукових досягнень та природних механізмів для дбайливого відновлення, загоєння та захисту шкіри. З першого дня використання препарат забезпечує надійний захист ніжної шкіри дитини від попріlostей, подразнень, почервоніння в паховій ділянці та складках шкіри завдяки унікальній насиченій формулі, яка містить пантенол, цинк, ланолін, вазелін, гліцерин, мигдальну олію, вітамін Е, ромашку, алое вера, звіробій, бджолиний віск.

Гіпоалергенний ланолін добре утримує вологу, пом'якшує та заспокоює шкіру, утворює тонку плівку на її поверхні, запобігаючи механічному тертю. Ромашка володіє місцевими знеболювальними та антисептичними властивостями, гарно захищає шкіру. Цинк є в'язучою речовиною, яка має загоювальні властивості, чинить підсушувальну, антисептичну дію, зменшує вираженість ексудативних процесів. Звіробій дієркуватий — ефективний засіб для загоєння опіків та ран, сприяє швидкій регенерації тканин. Провітамін В₅ (Д-пантенол) покращує місцеве зволоження шкіри, поліпшує її відновлення шляхом посилення диференціювання епідермісу і синтезу ліпідів. Мигдальна олія і вітамін Е забезпечують зволоження і захисний бар'єр від впливу зовнішніх факторів. Алое вера чинить протизапальну, ранозагоювальну та протимікробну дію. Гліцерин має антисептичні властивості, прискорює загоєння ран та тріщин. Вазелін перешкоджає зневодненню шкірних покривів, сприяє їх більш швидкому загоєнню та пом'якшенню. Парафін та бджолиний віск мають властивості вологостійкого бар'єру, підсилюють збереження природного балансу вологості шкіри.

Згідно з даними нарративного огляду (S. Reick et al., 2017) про локальні бар'єрні креми для догляду за шкірою новонароджених, немовлят та малюків із дерматитом, асоційованим з нетриманням сечі, комплексні препарати краще зменшують біль, ступінь тяжкості та тривалість загоєння при ПД. Щоденне використання засобу РеКрем після кожної зміни підгузка допомагає в 92% випадків ПД. Крем також показав відмінний результат щодо зменшення скарг на симптоми дерматиту.

Отже, стан шкіри є очевидним показником здоров'я дитини та потребує такої самої уваги, як усі інші життєво важливі органи та системи організму.

Підготувала **Вікторія Бандалетова**



РеКрем

крем для запобігання попірлості

ПОДРАЗНЕННЯ

ПОЧЕРВОНІННЯ

СУХІСТЬ ШКІРИ



75 г



30 г



Сприяє
одужанню в

92%

випадків
дерматиту¹

%0

Парабенів
Етанолу
Барвників

СПЕЦІАЛЬНА ЗБАГАЧЕНА ФОРМУЛА:

- ✓ АЛОЕ ВЕРА
- ✓ РОМАШКА
- ✓ ВІТАМІН Е
- ✓ ЦИНК
- ✓ ПАНТЕНОЛ

1. [Місцеві захисні креми для догляду за шкірою новонароджених, немовлят та дітей раннього віку з дерматитом, спричиненим нетриманням (ДСН) – Огляд клінічних випадків]. Reick S, Hubenthal N, Zimmermann M, Hering T., et al.