

Сучасні можливості ведення пелюшкового дерматиту в дітей

Пелюшковий дерматит – одне з найчастіших дерматологічних захворювань у період новонародженості та раннього дитинства, розповсюдженість якого, за даними різних авторів, становить від 35 до 50%, а в деяких країнах сягає 75-87%. На його частку припадає близько 25% звернень до лікарів первинної ланки у зв'язку з дерматологічними скаргами в перший рік життя [4, 8]. Найчастіше на пелюшковий дерматит страждають діти віком від 1 міс до 2 років. Пік захворюваності припадає на період 6-12 міс [7, 16].



Г.О. Леженко

До факторів ризику пелюшкового дерматиту належать: 1) вік: шкіра новонароджених і немовлят більш незріла та сприйнятлива; 2) дієта: зміни в дієті в міру зростання немовляти пов'язані зі змінами мікробіоти кишечника та рН калу; доведено, що грудне вигодовування є захисним фактором; 3) частота зміни підгузків: тривалий контакт із подразниками, як-от сеча та кал, збільшує ризик запалення шкіри [6] (рис. 1).

Висока розповсюдженість пелюшкового дерматиту зумовлена впливом фізичних, хімічних і мікробних факторів, а також пояснюється анатомо-фізіологічними особливостями шкіри дитини. По-перше, захисні механізми шкіри дітей першого року життя недостатньо сформовані через ніжний, рихлий епідерміс, тонкий роговий шар, який легко лущиться, що означає легке пошкодження шкіри й інтенсивне випаровування вологи [15]. По-друге, недостатній розвиток колагенових та еластичних волокон зумовлює знижену природну амортизаційну здібність шкіри. До виникнення висипань призводять відсутність секреції сальних залоз, яка формується лише після стимуляції їх статевими гормонами [12], та знижена кислотність шкіри (6,5-7,0 проти 5,3 у дорослих), що спричиняє надлишковий ріст мікроорганізмів на поверхні шкіри [9, 13]. Для нормального обміну позаклітинних ліпідів, які включені в шкіру, потрібне й кисле середовище рогового шару. Низка факторів, як-от незрілість місцевого імунітету шкіри, підвищена схильність до розвитку алергічних реакцій, тертя, вологість, неправильний догляд, прийом антибіотиків, порушення в дієті, також відіграють роль у розвитку захворювання.

Причиною виникнення пелюшкового дерматиту може стати нерациональне використання води, рідкого мила, детергентів, антисептиків і дитячої присипки. При надлишковому контакті з водою знижуються бар'єрні властивості епідермісу. Крім того, вода з підвищеним умістом хлору та солей може чинити шкідливу дію на захисні властивості шкіри.

Пахова ділянка є найчутливішою до тертя й інфікування внаслідок її гіпергидрататії [15, 17]. Подразнювальну дію на шкіру дитини чинять



Рис. 1. Основні симптоми, фактори ризику та причини пелюшкового дерматиту

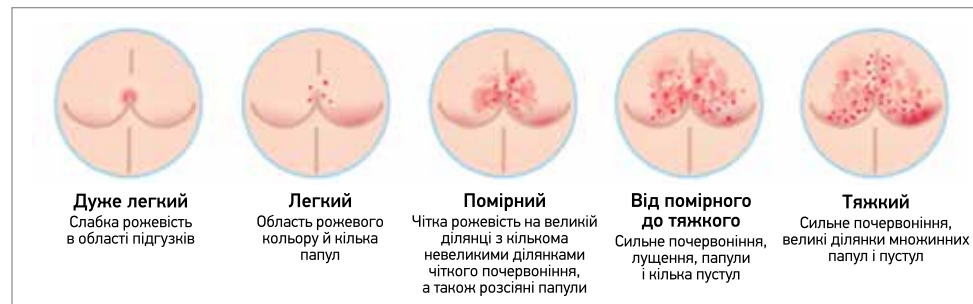


Рис. 2. Різні ступені пелюшкового дерматиту

сеча та калові маси, тому одним із факторів ризику пелюшкового дерматиту виступає нечаста зміна підгузків [14]. Під дією сечі підвищується рН, що посилює агресивну дію ферментів калу. Своєю чергою, бактерії калу виробляють уреазу, що при взаємодії з сечовиною утворює аміак, наслідком чого є підвищення рН шкіри, активізація ферментів, збільшення проникності шкіри та її пошкодження [2, 19]. Важливо зазначити, що діти, котрі перебувають на грудному вигодовуванні, мають менший ризик розвитку пелюшкового дерматиту, оскільки фекалії малюків, які отримують штучні суміші на основі коров'ячого молока, більшою мірою колонізовані бактеріями, що продукують уреазу [3].

Сучасна класифікація передбачає такі форми пелюшкового дерматиту:

- первинний:
 - а) неускладнений (унаслідок порушень нагляду, конституційних особливостей, у разі діареї);
 - б) ускладнений (унаслідок приєднання грибкової, бактеріальної чи вірусної (герметичної) інфекції);
- вторинний – частіше розвивається у хворих із вродженими й алергічними захворюваннями шкіри. Може спостерігатися поєднання

пелюшкового й atopічного дерматитів, при цьому atopія спричиняє розвиток пелюшкового дерматиту.

З огляду на симптоми виокремлюють три ступені хвороби:

- легкий – незначне почервоніння шкіри;
- середній – набряк, істотне почервоніння, хворобливі тріщини, лущення, утворення кірочок;
- тяжкий – великі запальні вогнища, уражені місця набувають яскраво-червоного кольору, формуються хворобливі пухирі, виразки, ерозії.

Деякі дослідники виділяють п'ять ступенів пелюшкового дерматиту (рис. 2).

Для клінічної картини характерною є поява почервоніння та папул в аногенітальній ділянці. У разі продовження тертя, оклюзії та мацерації первинне асептичне запалення шкіри перетворюється на інтертригінозний дерматит. Поприлість переходить межі механічного подразнення, а на периферії дифузно почервонілих ділянок виявляють пухирці, дрібні пустули й імпетигозні кірочки. У недоношених та ослаблених дітей процес може поширюватися на пахові, шийні складки, за вухами, пупкову ділянку.

Хоча в більшості випадків клінічні прояви захворювання є типовими, іноді виникає потреба диференціювати пелюшковий дерматит з іншими захворюваннями. Найперше диференційну діагностику потрібно проводити з кандидозним дерматитом, псоріазом, себорейним і контактним дерматитом, подеколи – з раннім вродженим сифілісом, коростою, герпетичним ураженням шкіри, гістіоцитозом або такими імунodefіцитними станами, як синдроми Іова та Віскотта – Олдрича.

Відповідний щоденний догляд за шкірою малюка, часта зміна підгузків, ніжне очищення шкіри та застосування бар'єрних засобів можуть запобігти виникненню пелюшкового дерматиту та прискорити загоєння уражених ділянок [5, 11]. Європейською асоціацією дерматологів було запропоновано профілактичний алгоритм (стандарт А-Е), який віддзеркалює найважливіші превентивні підходи [10]:

- А (air) – аерація – під час зміни підгузків необхідне прийняття повітряних ванн;
- В (barrier) – збереження бар'єрних властивостей епідермісу – уникати агресивних гігієнічних засобів, обмежувати використання спиртовмісних лосьйонів, ароматизаторів або присипок із профілактичною метою;
- С (cleaning) – очищення – має проводитися при кожній зміні підгузка з використанням засобів, адаптованих для шкіри малюків;
- D (diaper) – пелюшка, підгузок – необхідно регулярно змінювати підгузки, перевагу варто віддавати напівпроникним підгузкам, які «дишають»;
- Е (education) – навчання – потрібно проводити навчання батьків для роз'яснення важливості та правильності проведення профілактичних заходів.

Одним із важливих напрямів профілактики та лікування пелюшкового дерматиту вважається використання засобів, які мають бар'єрні властивості чи відновлюють бар'єрну функцію епідермісу.

Перед лікарями та батьками завжди постає питання: що краще вибрати – крем або мазь? Потрібно пам'ятати, що мазі, на відміну від кремів, через високу концентрацію жирів у своїй основі залишаються довше на поверхні шкіри

Таблиця. Шкала оцінки тяжкості пелюшкового дерматиту (Visscher M.O., 2010)

Бали	Еритема	Висипання
0	Відсутня	Папули відсутні
0,5	Слабко виражена <2%	Папули одиничні
1,0	Слабко виражена 2-10% або помірне почервоніння <2%	Розсіяні 2-5 папул
1,5	Слабко виражена >10%, або помірне почервоніння 2-10%, або інтенсивне почервоніння <2%	Розсіяння папул більш ніж на 1 ділянку площею <10%
2,0	Слабко виражена >50%, або помірне почервоніння 10-50%, або інтенсивне почервоніння 2%	Розсіяння папул більш ніж на 1 ділянку площею 10-50%, 0-5 пустул
2,5	Помірне почервоніння >50% або інтенсивне почервоніння 2-10%	Множені папули площею >50%, або численні пустули, або їх поєднання
3,0	Інтенсивне почервоніння з набряком >10%	Численні зливні папули, що займають велику площу, численні пустули

Примітка. Загальна оцінка тяжкості пелюшкового дерматиту визначається за сумою балів вираженості еритеми та наявності висипань.

та повільніше поглинаються. В'язкість кремів менша, ніж мазей, тому вони є прийнятнішими для покриття великих ділянок шкіри. Крім того, при лікуванні ран, які мокнуть, або використанні засобу на обличчі та голові необхідно застосовувати лише крем.

На сьогодні ринок насичений засобами для догляду за шкірою при пелюшковому дерматиті, проте проведений порівняльний аналіз дає змогу говорити про їхню неповну відповідність сучасним вимогам. Тому поява нових засобів у веденні пелюшкового дерматиту є вкрай необхідною.

Мета дослідження: з'ясувати ефективність, переносимість і безпечність косметичного засобу РеКрем® (Biocodex) при пелюшковому дерматиті.

Матеріали та методи

Під наглядом перебували 40 пацієнтів віком від 1 міс до 1,5 років із проявами пелюшкового дерматиту. На час дослідження 55,0% дітей були на грудному вигодовуванні, 30,0% – на змішаному та 15,0% – на штучному. Вираженість шкірних змін оцінювали за шкалою М.О. Visscher (2010), критерії якої представлені в таблиці [18].

У веденні пелюшкового дерматиту використовували РеКрем® французької фармацевтичної компанії Biocodex, який наносили при кожній зміні підгузка на ушкоджені ділянки шкіри дитини, що були попередньо очищені, протягом 10 днів. Окрім того, батькам були надані рекомендації з догляду за шкірою дитини: підтримка шкіри малюка в сухому та чистому стані, дотримання температурного режиму в приміщенні; усунення механічних факторів тертя та травмування шкіри; прийняття повітряних ванн після кожної зміни підгузка. Ефективність застосованих заходів оцінювали на 3-тій, 7-му та 10-ту добу. Статистичну обробку результатів проводили з використанням пакету програм Statistica 13.0 for Windows.

Результати й обговорення

На момент включення в дослідження середня оцінка вираженості шкірних змін у дітей за шкалою М.О. Visscher становила $2,98 \pm 0,1$ бала. Вихідний розподіл дітей за тяжкістю перебігу пелюшкового дерматиту представлено на рисунку 3.

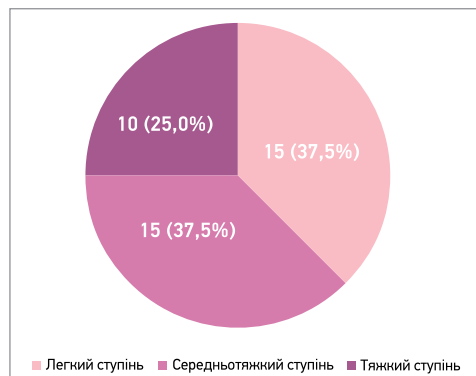


Рис. 3. Вихідний розподіл дітей за тяжкістю перебігу пелюшкового дерматиту

На 3-тій добу від початку комплексного догляду із застосуванням косметичного засобу РеКрем® у всіх дітей було відзначено поліпшення клінічної картини пелюшкового дерматиту. У більшості дітей, у яких спостерігався легкий і середній ступінь тяжкості захворювання, зникли висипання, зменшилася площа почервоніння та сухості шкіри. У пацієнтів із вираженішими симптомами зберігалися еритема та набряк, але спостерігалось зменшення їхньої площі. На 7-му добу в усіх дітей із легким ступенем захворювання та в 70% дітей із середнім, середньо-помірним і помірним ступенем відзначалося повне зникнення симптомів. На 10-ту добу регрес симптомів пелюшкового дерматиту відзначено в 100% випадків (рис. 2). Середня оцінка за шкалою М.О. Visscher після 10-денного курсу становила $0,23 \pm 0,01$ бала ($p < 0,05$). Лише у 2 дітей, у яких на початку було діагностовано тяжкий ступінь захворювання, зберігалося незначне почервоніння шкіри на невеликій площі, що відповідало легкому ступеню. Продовження застосування косметичного засобу РеКрем® до 14 днів в обох випадках сприяло повному одужанню.

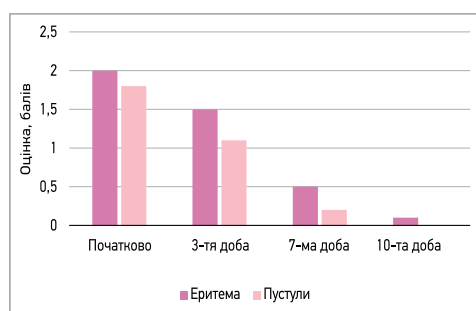


Рис. 4. Динаміка симптомів пелюшкового дерматиту на тлі застосування косметичного засобу РеКрем® (Biocodex)

Батьки відзначили добру переносимість косметичного засобу, зручність застосування, легкість розподілення на шкірі, хорошу абсорбцію, відсутність жирного блиску та липкості, значний

зволужувальний і швидкий заспокійливий ефекти. У жодному випадку не було зареєстровано побічної дії.

Отже, застосування косметичного засобу РеКрем® у разі пелюшкового дерматиту дає змогу швидко нівелювати клінічні прояви захворювання, особливо на ранніх стадіях. Ефективність косметичного засобу зумовлена його комплексною дією. РеКрем® має зволожувальний, протисвербіжний, місцевоанестезувальний і протизапальний ефекти, сприяє підсушенню, очищенню та реепітелізації шкіри. Унікальна збагачена формула крему містить чотири основні компоненти, які сприяють відновленню цілісності шкіри, водно-ліпідного та захисного бар'єрів і запобігають вторинному інфікуванню. Комбінація ланоліну, вазеліну, бджолиного воску та гліцерину потенціє помякшувальну та зволожувальну дію на шкіру. Ці компоненти створюють на поверхні шкіри захисну плівку, що забезпечує фізіологічну гідратацію, не перешкоджаючи при цьому диханню шкіри. Оксид цинку, який входить до складу крему, є в'язучою сполукою, що захищає шкіру й має загоювальні та протизапальні властивості. Такий компонент РеКрему, як алое вера, забезпечує зволоження шкіри, пантенол (провітамін В₅) – регенерацію та заспокоєння шкіри. До того ж оксид цинку має загоювальні, протизапальні властивості та допомагає позбутися висипань на шкірі, таким чином гарантуючи її захист; а екстракт ромашки відповідає за регенерацію шкіри, покращуючи еластичність і забезпечуючи

її догляд. Комбінація ланоліну, вазеліну, бджолиного воску та гліцерину потенціє помякшувальну та зволожувальну дію на шкіру. Ці компоненти створюють на поверхні шкіри захисну плівку, котра сприяє фізіологічній гідратації, не перешкоджаючи при цьому диханню шкіри. Особливістю крему є те, що він взаємодіє з відмерлими клітинами епідермісу, відновлюючи його цілісність, а за рахунок утримання вологи та ліпідів, які продукує сам організм, забезпечує захисний бар'єр проти зовнішніх подразників (сеча, фекалії) [1].

ВИСНОВКИ

1. Пелюшковий дерматит – одне з найчастіших дерматологічних захворювань у період новонародженості та раннього дитинства. Його висока розповсюдженість зумовлена впливом фізичних, хімічних і мікробних факторів, а також пояснюється анатомо-фізіологічними особливостями шкіри дитини, що в підсумку погіршують якість її життя та можуть виступати як вхідні ворота інфекції.
2. Застосування косметичного засобу РеКрем® (Biocodex) у разі пелюшкового дерматиту дає змогу швидко нівелювати клінічні прояви захворювання, особливо на ранніх стадіях.
3. Одержані дані є переконливим свідченням можливості застосування РеКрем® як засобу вибору при пелюшковому дерматиті в новонароджених і дітей раннього віку.

Список літератури знаходиться в редакції.

РеКрем

Крем для запобігання поприлості та подразненню

ДОГЛЯД

ЗВОЛОЖЕННЯ

4
в
1

ЗАСПОКОЄННЯ

ЗАХИСТ

ДЛЯ ЩОДЕННОГО ЗАСТОСУВАННЯ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ

BIOCODEX

Більш детальна інформація на сайті www.recream.com.ua

Реклама косметичного засобу призначена для розповсюдження серед медичників і фармацевтичних працівників, для медичних установ та лікарів і для поширення на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. РеКрем (ReCream) крем для запобігання поприлості. Висновок ДСБЕ № 122-18-3-14477 від 02.07.2019 р. Перед застосуванням бажано проконсультуватися з лікарем та ознайомитися з інструкцією. Важливо: перед застосуванням перевірити на алергічну реакцію. У разі виникнення алергічної реакції, звернутися до лікаря. Для зовнішнього застосування. Не є лікарським засобом. Виробник: Века Ілс Ве Кітуса Сал. Тс. Ltd. ЗН (ТОВ «Века Ілс Ве Кітуса Сан. Тлдж. Лід. Шті»), Туреччина. Імпортер: ТОВ «БІОКОДЕКС Україна» – компанія французької групи Biocodex, 04073, м. Київ, пр. Солов'яна Бажови, 29А, Тел.: +38 044 227 77 84. Поводомлення щодо скарг на якість та небажані явища надсилати електронною поштою на e-mail: quality@biocodex.ua або за телефоном. Тарифікація дзвінків згідно з тарифами Вашого оператора.

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ З ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я