

© Коллектив авторов, 2005

Н.А. Белоусова, А.В. Горелов, Е.Г. Белоусова

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МАЗИ Д-ПАНТЕНОЛ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Кафедра детских болезней (зав. акад. РАМН, проф. А.А. Баранов) ММА им. И.М. Сеченова, Москва

Пеленочный дерматит (ПД) — одно из наиболее распространенных изменений кожи у детей грудного возраста [1]. Предрасполагающими факторами являются анатомо-физиологические особенности кожи детей этого возрастного периода. Недостаточно сформированный поверхностный слой (эпидермис) и повышенная васкуляризация собственно дермы снижают защитную функцию кожи. Эпидермис и дерма не прочно связаны друг с другом, что при трении может приводить к нарушению целостности кожных покровов. Повышенное содержание воды, низкое содержание жиров и богатое кровоснабжение способствуют значительной проницаемости кожи, что облегчает абсорбцию и проникновение различных раздражающих веществ вглубь эпидермиса и дерму. Кроме того, имеет значение недостаточность местного иммунитета [2].

Установлено, что повышенная влажность кожи ребенка и ферменты кала (в основном протеаза и липаза) вызывают развитие ПД, т. е. изменений кожи в зоне ее соприкосновения с подгузником. ПД проявляется покраснением, инфильтрацией кожи, появлением сыпи, шелушения, эрозий, что сопровождается беспокойством ребенка и неблагоприятно отражается на его общем состоянии [3, 4]. Поэтому вопросы лечения ПД и в настоящее время остаются довольно актуальными, что диктует необходимость поиска эффективных, безопасных и доступных средств для быстрого купирования кожного процесса.

Мазь д-Пантенол представляет собой средство для наружного применения, стимулирующее эпителизацию кожи и оказывающее противовоспалительный эффект. Действующим началом мази является провитамин д-пантотеновой кислоты, которая способствует росту эпидермиса. Увеличенная потребность в этой кислоте возникает при поражении кожи и прилегающих тканей. Ее недостаток можно восполнить местным применением д-пантенола. Благодаря своим физико-химическим свойствам мазь медленно и глубоко проникает в кожу.

Под нашим наблюдением находились 48 детей в возрасте от 4 дней до 1,5 месяцев, среди которых было 23 девочки и 25 мальчиков. Большинство детей (78%) родились доношенными. Основным диагнозом у всех пациентов было перинатальное поражение ЦНС. У всех детей отмечался ПД, проявившийся в основном на 2-й неделе жизни. У 93%

больных ПД возникал на фоне патологического стула (разжижение, непереваренные комочки, слизь, зелень), что расценивалось как проявление дисбиоза кишечника. В копрограммах этих детей отмечалось увеличение содержания нейтрального жира и мылов. При бактериологическом исследовании кала не было выявлено патогенных и/или условно патогенных микроорганизмов и грибов.

С лечебной целью 30 пациентам (основная группа) назначали мазь д-Пантенол, 18 детям (группа сравнения) — индифферентную мазь, в состав которой входили ланолин и подсолнечное масло. Лечение начинали при первых проявлениях ПД. Препараты наносили тонким слоем на пораженные участки кожи ежедневно во время пеленания детей 4—5 раз в сутки.

У 14 (47%) из 30 детей основной группы, которые получали мазь д-Пантенол, имела место легкая степень выраженности ПД (критерии F. Gormozo, 1984). При этом кожные изменения характеризовались эритемой различной распространенности, не резко выраженной папулезной сыпью.

У 16 (53%) больных основной группы диагностирован ПД средней степени тяжести, который проявлялся развитием на фоне эритемы папул, эрозий, инфильтратов в кожных складках, сухостью, шелушением кожи. В 100% случаев кожные изменения локализовались в области ягодиц. Кроме того, у 7% детей было также отмечено поражение кожи гениталий и паховых складок, а у 10% пациентов со среднетяжелой формой заболевания кожный процесс распространялся и на область бедер.

У большинства детей основной группы улучшение отмечалось уже на 2-е сутки от начала лечения д-Пантенолом — уменьшались эритема, сыпь, сокращалась площадь поражения кожи. Лечение продолжалось до полного исчезновения кожных изменений и в среднем составило при легкой степени тяжести ПД  $4,2 \pm 0,7$  дня, при среднетяжелой —  $4,7 \pm 0,6$  дня ( $p > 0,05$ ).

Положительный эффект — выздоровление — отмечался у детей основной группы в 100% случаев, причем другие лекарственные средства местного действия не применялись. Побочных явлений при использовании мази д-Пантенол выявлено не было, дети переносили препарат хорошо.

18 детей группы сравнения по поводу ПД получали индифферентную мазь. У всех пациентов про-

явления ПД были легкой степени, которые купировались в среднем в течение  $6,4 \pm 0,4$  дня, что было достоверно дольше по сравнению со сроками лечения детей основной группы ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, проведенные исследования показали, что мазь д-Пантенол является эффективным и безопасным средством для лечения ПД, позволяющим быстро купировать кожные измене-

ния при легких и среднетяжелых формах заболевания у детей первых месяцев жизни. Необходимо отметить отсутствие побочных эффектов и хорошую переносимость препарата, что, наряду с высокой эффективностью и ценовой доступностью, дает все основания рекомендовать мазь д-Пантенол к широкому использованию при ПД у маленьких детей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Jordan W.E., Lawson K., Berg R., Fromxman J.* // *Pediatr. Dermatolog.* — 1986. — Vol. 3. — P. 198—207.
  2. *Liou L.W., Janniger C.K.* // *Cutis.* — 1997. — Vol. 59, № 4. — P. 171—174.
  3. *Генне Н.А., Белоусова Н.А., Коровина Н.А. и др.* — P. 27—33.
  4. *Berg R.W.* // *Pediatrician.* — 1986. — Vol. 14, № 1. — P. 27—33.
-