

© Коллектив авторов, 2003

Н. А. Генне, Н. А. Белоусова

## ПРИМЕНЕНИЕ КРЕМА ДРАПОЛЕН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕЛЕНОЧНОГО ДЕРМАТИТА

ММА им. И. М. Сеченова, Москва

Пеленочный дерматит (Diaper Dermatitis) — одно из наиболее распространенных изменений кожи у детей грудного возраста [4]. Предрасполагающими факторами являются анатомо-физиологические особенности кожи детей этого возрастного периода. Недостаточно сформированный поверхностный слой — эпидермис — и хорошая васкуляризация 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 и низкое содержание жира способствуют значительной проницаемости кожи и облегчают проникновение различных раздражающих веществ [6].

Установлено, что повышенная влажность и пониженная кислотность кожи ребенка, активность ферментов кала, в основном протеазы и липазы, вызывают развитие пеленочного дерматита, то есть, изменений кожи в зоне ее соприкосновения с подгузником. Пеленочный дерматит проявляется покраснением и отеком кожи, появлением сыпи, шелушения, что сопровождается беспокойством ребенка и неблагоприятно отражается на его общем состоянии [1, 3]. Поэтому вопросы профилактики и лечения пеленочного дерматита до настоящего времени остаются актуальными [2].

Для лечения пеленочного дерматита используют различные кремы и мази на основе цинка и талька, которые, благодаря своим адгезивным свойствам, защищают кожу от постоянного воздействия мочи и кала.

Крем Драполен (Glaxo Smith Kline, Великобритания) представляет собой средство для наружного применения. Бензалкония хлорид и цитримид, входящие в состав крема, оказывают местное антисептическое и дезинфицирующее действие. Белый мягкий парафин, безводный ланолин и цетиловый спирт обладают смягчающим, защитным и гидратирующим эффектом.

Оценку эффективности крема Драполен проводили в отделении патологии новорожденных клиники детских болезней ММА им. И. М. Сеченова, а также в амбулаторных условиях после выписки детей из стационара.

Под нашим наблюдением находились 93 ребенка в возрасте от 3 дней до 2 месяцев. Мальчиков было 55, девочек — 38. Большинство детей (88%) роди-

лись доношенными. Основным диагнозом у всех пациентов было перинатальное поражение ЦНС.

У 58 детей отмечались проявления пеленочного дерматита, чаще на 2-й неделе жизни. 30 из них с лечебной целью назначали крем Драполен, 28 — индифферентную мазь, в состав которой входили ланолин и подсолнечное масло.

Лечение начинали при первых проявлениях пеленочного дерматита. Препарат ежедневно наносили тонким слоем на пораженные участки кожи ребенка с захватом прилежащих тканей во время пеленания 4–5 раз в сутки. Использовали одноразовые подгузники. При применении крема Драполен после снятия подгузника кожу обмывали водой без мыла (так как при контакте с мылом эффективность крема снижается), тщательно высушивали промокательными движениями, затем наносили крем. Ежедневно проводили общий осмотр ребенка. Анализировали динамику общих симптомов и местных проявлений пеленочного дерматита — область и площадь поражения, описывали элементы сыпи. Оценивали эффективность терапии, переносимость препарата, возможные нежелательные эффекты.

У 17 (57%) из 30 детей, которым крем Драполен назначали с лечебной целью, имела место легкая степень выраженности пеленочного дерматита (критерии F. Germozo, 1984). Кожные изменения были представлены эритемой различной распространенности, не резко выраженной папулезной сыпью, сухостью кожи. У всех детей пеленочный дерматит локализовался в области ягодиц, у 2 — в области гениталий. У большинства детей улучшение отмечалось уже на 2-е сутки от начала лечения — уменьшалась эритема, исчезала сыпь, сокращалась площадь поражения кожи. Лечение продолжали до полного исчезновения кожных изменений, что в среднем составило  $3,9 \pm 0,6$  дня. У всех 17 детей с легким течением пеленочного дерматита при применении крема Драполен отмечен положительный эффект — выздоровление. Побочных реакций от использования крема не наблюдалось.

У 13 (43%) из 30 детей, которым Драполен назначали с лечебной целью, диагностирован пеленочный дерматит средней степени тяжести, который проявлялся развитием на фоне эритемы выраженной папулезной сыпи, эрозий, инфильтратов в кожных складках, сухости, шелушения кожи. У всех детей

кожные изменения наблюдались в области ягодиц. У 6 было также отмечено поражение кожи гениталий и паховых складок и у 3 — бедер.

При среднетяжелом течении пеленочного дерматита заметного клинического эффекта не наступало. Несмотря на проводимое лечение Драполоном, стойко сохранялись симптомы заболевания. Особенно устойчивыми к терапии были эрозии. После 3—5-дневного применения крем Драполоен отменяли, заменяя его на другие препараты и лечебные процедуры. У детей с пеленочным дерматитом средней тяжести крем Драполоен оказался малоэффективным.

28 детям с пеленочным дерматитом назначали индифферентную мазь. У 17 из них проявления пеленочного дерматита были легкой степени, у 11 — среднетяжелыми. Симптомы пеленочного дерматита легкой степени ликвидировались к  $6,4 \pm 0,4$  дня, что по сравнению с лечением кремом Драполоен было достоверно дольше ( $p < 0,05$ ). У детей со среднетяжелым течением пеленочного дерматита положительной динамики не отмечалось, стойко сохранялись кожные изменения, что потребовало изменения терапии.

Учитывая то, что проявления пеленочного дерматита встречаются практически у каждого ребенка грудного возраста [4, 5], 35 детям со 2-й недели жизни проводили профилактику. Крем Драполоен применяли у 20 пациентов, индифферентную мазь — у 15. Препараты ежедневно наносили на кожу ягодиц, паховых областей, внутренней поверхности бедер во время пеленания. При ежедневном осмотре особое внимание уделялась оценке состояния кожных покровов.

Ни у одного из 20 детей, получавших крем Драполоен с профилактической целью, не отмечалось развитие пеленочного дерматита. У 3 детей имелись проявления аллергии в виде кожных высыпаний по всему телу с эритемой и папулезными элементами в области ягодиц, промежности, что было связано с погрешностью в диете кормящей матери. Эти пациенты были исключены из исследования.

В дальнейшем, после выписки из стационара 17 детей, согласно рекомендациям врача, продолжали использовать Драполоен в течение 1 месяца.

Родителям были даны рекомендации по питанию кормящей матери, уходу за ребенком, использованию одноразовых подгузников, инструкции по применению крема Драполоен в домашних условиях. Родители вели дневник наблюдения, в котором ежедневно отмечали состояние кожных покровов.

При применении крема Драполоен в амбулаторных условиях также не отмечалось развития пеленочного дерматита. Отказов от применения препарата не было, его переносимость определена как хорошая. Нежелательных эффектов не наблюдалось. Родители отмечали хорошие органолептические свойства крема Драполоен.

15 детям с целью профилактики пеленочного дерматита назначали индифферентную мазь. У 6 пациентов (40%) развился пеленочный дерматит. У 2 детей были отмечены проявления аллергии, в связи с чем они были исключены из исследования.

Таким образом, проведенные исследования показали, что крем Драполоен является эффективным и безопасным средством для профилактики и лечения легких форм пеленочного дерматита у детей первых месяцев жизни. Необходимо отметить отсутствие побочных эффектов и хорошую переносимость препарата. Новая упаковка крема Драполоен в тубах удобна для применения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Геппе Н. А., Белоусова Н. А., Коровина Н. А. и др. Современные аспекты ухода за ребенком раннего возраста с применением одноразовых подгузников. Союз педиатров России (пособие для врачей и студентов медицинских ВУЗов). — М., 1998. — С. 5.
2. Яцук Г. В., Степанов А. А. // *Вопр. современной педиатрии*. — 2002. — Т. 1, № 2. — С. 90–92.
3. Berg R. W. // *Pediatrician*. — Vol. 14, №1. — P. 27–33.
4. Jordan W. E., Lawson K., Berg R., Fromxman J. // *Pediatr. Dermatol.* — 1986. — Vol. 3. — P. 198–207.
5. Laine A. T., Render P. A. // *Am. J. D. C.* — 1990. — Vol. 114. — P. 315–319.
6. Liou L. W., Janniger C. K. // *Cutis*. — 1997. — Vol. 59, № 4. — P. 171–174.