

ПЕЛЕНОЧНЫЙ ДЕРМАТИТ: ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА

ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УДП РФ, Москва

В обзорной статье представлен анализ возрастных особенностей кожи грудных детей и факторов риска, влияющих на развитие пеленочного дерматита (ПД). Обсуждаются вопросы профилактики ПД с акцентом на применение мази, содержащей 5% декспантенол (Пантодерм).

Ключевые слова: дети грудного возраста, пеленочный дерматит, факторы риска, профилактика, декспантенол.

The review presents the analysis of age peculiarities of skin in infants and the risk factors for the onset of diaper dermatitis. Prevention of diaper dermatitis is discussed, with emphasis on the use of 5% dexpanthenol ointment (Panthoderm).

Key words: infants, diaper dermatitis, risk factors, prevention, dexpanthenol.

Пеленочный дерматит (ПД) (определённость новорожденных, nappkin dermatitis, diaper dermatitis) – это неспецифический термин, подразумевающий воспалительные изменения кожных покровов в пеленочной зоне у детей младенческого возраста. Для клинической картины заболевания характерны эритемато-сквамозные очаги, воспалительные папулы, мацерация кожи с мелкими поверхностными эрозиями в области промежности, ягодиц, мошонки или вульвы. Возраст дебюта ПД варьирует от 1 до 15 мес. Термин появился в 1960-х годов прошлого столетия, совпав с началом использования одноразовых подгузников. Несмотря на значительные достижения в технологии производства подгузников, поддержание состояния здоровой кожи остается сложной задачей для врачей и родителей, так как примерно у 50% детей грудного возраста диагностируется по крайней мере один эпизод ПД [1]. Частота встречаемости ПД в амбулаторной практике детского дерматолога составляет в среднем 15% от всего приема детей грудного возраста, нередко связано с осложненным течением заболевания и сложностью решения данной проблемы в рамках педиатрического приема [2].

Основной этиологический фактор ПД до настоящего времени не уточнен. Есть мнение, что ПД является простым контактным (ирритантным) дерматитом, вызванным взаимодействием нескольких причинных факторов, в частности длительным контактом кожи с мочой и калом, который приводит к нарушению барьерной функции кожи интертригинозных областей и повышает риск развития воспаления при окклю-

зии и трении подгузником [3, 4]. Появление высыпаний провоцируется нарушением аэрации кожи пеленочной зоны, плохой гигиеной с недостатком водных процедур, приемом антибиотиков, ферментопатиями, сопровождающимися диареей (например, лактазная недостаточность), климатическими факторами. У девочек заболевание диагностируется чаще. К ПД предрасположены дети с повышенной чувствительностью к аллергенам (включая пациентов с атопическим дерматитом, младенческим себорейным дерматитом), что объясняется развитием у них эксудативных явлений и диспепсии. Частота ПД ниже среди младенцев, находящихся на грудном вскармливании, так как их кал имеет низкую ферментативную активность.

Исследованиями показано, что полноценно зрелая кожа характеризуется наличием водно-липидной мантии и физиологическими значениями pH между 4,5 до 6,0 [5, 6]. Кислая pH необходима для эффективного функционирования ферментов в роговом слое (в частности, мирамидазы), компонентов врожденной иммунной системы (лизоцима и лактоферрина), обеспечивая адекватную защитную функцию рогового слоя и подавляя колонизацию патогенов (например, *S. aureus*). Рядом исследований показано, что ферменты верхних слоев эпидермиса оптимально функционируют при уровне pH 5,6. У новорожденных и грудных детей значения pH кожи выше (особенно в интертригинозных и себорейных областях) по сравнению с более старшими детьми и взрослыми, что связано с возрастными особенностями химического состава

Контактная информация:

Касихина Елена Игоревна – к.м.н., доц. каф. дерматовенерологии, микологии и косметологии ФГБУ УНМЦ УДП РФ

Адрес: 121359 г. Москва, ул. Маршала Тимошенко, 21

Тел.: (499) 141-04-71, E-mail: kasprof@bk.ru

Статья поступила 9.04.14, принята к печати 17.04.14.