

БАТМАН Ю.А., ГОЛОВКО О.К., ХАРЧЕНКО І.В., СТРЮКОВСКАЯ Е.А., ЕСАКОВА О.Р.
Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького
Донецкий региональный центр охраны материнства и детства

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕКСПАНТЕНОЛА У НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

РЕЗЮМЕ. Целью работы было оценить эффективность применения препаратов декспантенола у доношенных и недоношенных новорожденных в неонатальном периоде.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 36 новорожденных с различными заболеваниями, у которых отмечались проявления пеленочного дерматита.

Результаты. При первых проявлениях пеленочного дерматита использовался крем «Пантекрем» на основе декспантенола. Положительный эффект от применения «Пантекрем» был достигнут у 22 детей – 61,1 %, быстрый регресс проявлений дерматита наблюдался у 15 детей – 41,7 %. У 89 % новорожденных пеленочный дерматит возник на фоне патологического стула: разжижение, комочки, слизь. Все новорожденные получали энтеральное питание, из них только 33,3 % новорожденных находилось на грудном вскармливании, 11,3 % – на смешанном вскармливании, 55,4 % – на искусственном вскармливании. После исчезновения проявлений пеленочного дерматита «Пантекрем» применялся еще в течение 10 дней, далее проводился обычный гигиенический уход. Все дети переносили препарат хорошо. Учитывая противовоспалительные и эпителизирующие свойства, «Пантекрем» применялся при механическом повреждении кожи на местах экскориаций от пластырей у 19 новорожденных (52,7 %), в местах повреждения поверхностного слоя кожи в области периферических катетеров у 11 детей (32,5 %), в области частого наложения датчиков мониторирующей аппаратуры 19 детей (52,7 %).

Выводы. Применение «Пантекрем», при пеленочном дерматите является эффективным и позволяет быстро восстановить поврежденную кожу новорожденного. «Пантекрем» также эффективен при поверхностных механических повреждениях кожного покрова, как у доношенных, так и недоношенных новорожденных.

Ключевые слова: декспантенол, новорожденные, пеленочный дерматит.

Актуальность. Пеленочный, или памперсный, дерматит является самым распространенным поражением кожи у новорожденных и грудных детей. Под термином «пеленочный дерматит» в настоящее время подразумевают целый ряд воспалительных заболеваний кожи, затрагивающих паховую и/или ягодичную области («под подгузником») и развивающихся не только из-за нарушений гигиенического ухода. По литературным данным распространенность пеленочных дерматитов у новорожденных составляет от 7 до 35 %. [1]. По данным НИИ Профилактической педиатрии и восстановительного лечения Российской академии медицинских наук распространенность пеленочного дерматита достигает от 30 до 60 % [2]. Несмотря на усовершенствование методов ухода за новорожденными проблема пеленочного дерматита повсеместно остается актуальной. Частая встречаемость пеленочного дерматита требует поиска новых подходов и методов профилактики и лечения.

Широкое распространение пеленочного дерматита в первую очередь обусловлено анатомо-физиологическими особенностями кожных покровов у новорожденных. Кожа новорожденных в неонатальном периоде за счет более тонкого поверхностного слоя не выполняет в достаточной мере свои защитные функции. Учитывая особенности строения подкожно-жировой клетчатки и ее обильной васкуляризации, на коже новорожденных быстро формируется участок покраснения и отека [4]. При воздействии неблагоприятных факторов на коже возникает воспалительная реакция. К таким факторам относятся: механическое воздействие (трение ткани пеленок), химическое воздействие (желчные кислоты, пищеварительные ферменты в стуле, аммиак, изменение рН мочи), физическое воздействие (перегревание, влажность), различные микроорганизмы [3]. Кожные покровы недоношенных новорожденных значительно легче подвергаются повреждающим факто-

рам. Очень важно остановить развитие пеленочного дерматита на начальной стадии, и не допустить повреждение более глубоких слоев кожи, присоединение бактериальной или грибковой инфекции.

Сопутствующая патология ребенка может влиять на развитие пеленочного дерматита. Такие состояния как дисбиоз кишечника, длительная антибактериальная терапия, выраженный диспептический синдром, энзимопатии, отягощенный семейный аллергологический анамнез и т.д. способствуют быстрому развитию и продолжительному течению дерматита [5]. В таких случаях важно не только минимизировать действие повреждающего фактора, но и задействовать препараты, способствующие восстановлению эпителия.

Декспантенол является распространенным и достаточно изученным веществом, способствующим улучшению репаративных процессов в коже, ускорению эпителизации и заживлению микроповреждений. Механизм действия данного препарата заключается в том, что в клетках кожи декспантенол превращается в пантотеновую кислоту, которая является компонентом коэнзима А (CoA). В этой форме ацетилкоэнзим А (CoA) играет центральную роль в метаболизме каждой клетки. Таким образом, пантотеновая кислота необходима для формирования и заживления поврежденных кожи и слизистых оболочек. Положительным моментом также является способность декспантенола быстро абсорбироваться при наружном применении [6].

Цель работы: оценка эффективности применения препаратов декспантенола у доношенных и недоношенных новорожденных в неонатальном периоде.

Материалы и методы

Исследования проводились в отделении неонатального наблюдения и лечения новорожденных ДРЦОМД.

Под нашим наблюдением находилось 36 новорожденных с различными заболеваниями, у которых отмечались проявления пеленочного дерматита. Возраст детей в момент начала исследования составил от 7 до 52 суток. Среди новорожденных мальчиков было 19, девочек – 17. Под наблюдением находилось 6 детей от многоплодных

беременностей. Среди всех новорожденных, находившихся под наблюдением, 75 % – недоношенные, 25 % доношенные дети. Сроки гестации от 27 до 41 недели.

Распределение новорожденных по срокам гестации:

- До 28 недель – 2 – 5,6 %
- 28-32 недель – 13 – 36,1 %
- 33-36 недель – 12 – 33,3 %
- 37 и более – 9 – 25 %

Минимальный вес новорожденного из наблюдаемой группы составил 700,0 г, максимальный вес – 4370,0 г. **Распределение новорожденных в зависимости от массы тела при рождении** выглядит таким образом:

- До 1000,0 г. – 3 – 8,3 %
- 1000,0-1500,0 г. – 11 – 30,6 %
- 1500,0-2000,0 г. – 7 – 19,4 %
- 2000,0-2500,0 г. – 4 – 11,1 %
- Более 2500,0 г. – 11 – 30,6 %.

Структура заболеваемости новорожденных по основным диагнозам:

- Врожденные рассеянные ателектазы легких – 47 % (17)
- Перинатальное поражение ЦНС (ишемическое и геморрагическое) – 27,8 % (10)
- Проявления внутриутробной инфекции наблюдалось у 27,8 % (10)
- Гемолитическая болезнь новорожденных (по системе АВ0 и резус) – 8,3 % (3)
- ВПР – 5,5 % (2), в т.ч. – ВПС – 2,8 %
- Бронхолегочная дисплазия, пролонгированная желтуха – по 2,8 % (1).

Результаты и их обсуждение

При первых проявлениях дерматита у новорожденных применялся препарат на основе декспантенола – «Пантекрем». Крем наносили на очищенные участки кожи ежедневно, тонким слоем на пораженную кожу ребенка во время пеленания 4–5 раз в сутки. Положительный эффект от применения «Пантекрем» был достигнут у 22 детей – 61,1 %. Быстрый регресс проявлений дерматита, за первые сутки, наблюдался у 15 детей – 41,7 %. У большинства больных улучшение отмечалось на вторые сутки – 20 новорожденных – 55,6 %. Под положительным эффектом принимался полный регресс проявлений дерматита в

течение 4-х дней. При неэффективности «Пантекрем» в течение 4 дней в терапию были присоединены местные противогрибковые препараты (клотримазол, натамицин)

Из особенностей следует отметить, что 100 % новорожденных получали антибактериальную терапию, из них 10 детей (27,8 %) – монотерапия, остальные комбинированная терапия двумя антибактериальными препаратами (защищенные пенициллины, цефалоспорины, аминогликозиды, полимиксины).

Нами также проводился бактериологический контроль кала у всех новорожденных детей в динамике. У 75 % новорожденных отмечались проявления дисбиоза кишечника. При бактериологическом исследовании кала отмечался в 41,7 % (15) рост условно-патогенной микрофлоры (*Proteus* spp., *Klebsiella* spp., *Enterobacteriaceae* и т.д.). У 33,3 % (12) определялся грибковый рост (*Candida alb.*).

У всех детей наблюдались проявления диспептического синдрома различной степени тяжести. Выраженный диспептический синдром наблюдался у 20 детей (55,6 %). У 89 % новорожденных пеленочный дерматит возникал на фоне патологического стула: разжижение, комочки, слизь. Все новорожденные получали энтеральное питание, из них только 33,3 % новорожденных находилось на грудном вскармливании, 11,3 % – на смешанном вскармливании, 55,4 % – на искусственном вскармливании.

У 14 новорожденных (38,9 %) – при анализе семейного анамнеза выявлены аллергологические заболевания у одного (13,9 % – 5 детей) из родителей, у 25 % (9 новорожденных) у обоих родителей в виде поллинозов, пищевых аллергий, контактных дерматитов, в двух случаях экземы.

После исчезновения проявлений пеленочного дерматита «Пантекрем» применялся еще в течение 10 дней, далее проводился обычный гигиенический уход. Побочных явлений при использовании препарата выявлено не было. Все дети переносили препарат хорошо.

В силу незрелости кожных покровов, в особенности у недоношенных новорожденных, даже незначительное механиче-

ское воздействие ведет к повреждению эпителия. Учитывая противовоспалительные и эпителизирующие свойства, «Пантекрем» применялся при механическом повреждении кожи. Следует отметить эффективность его применения на местах экскориадий от пластырей у 19 новорожденных (52,7 %), в местах повреждения поверхностного слоя кожи в области периферических катетеров у 11 детей (32,5 %), в области частого наложения датчиков мониторирующей аппаратуры 19 детей (52,7 %). Среди всех исследуемых новорожденных 75 % получали фототерапию, при этом у 13,9 % (5) после проведения фототерапии наблюдались сухость кожи, шелушение. Этим детям «Пантекрем» наносился на поврежденные участки. Устранение сухости кожных покровов наблюдалось в течение 2-3 суток. Исходя из полученных данных, отмечена эффективность «Пантекрем» как у доношенных, так и недоношенных новорожденных различных сроков гестации.

Выводы

Применение «Пантекрем» при пеленочном дерматите позволяет быстро восстановить поврежденную кожу новорожденного. «Пантекрем» также эффективен при поверхностных механических повреждениях кожного покрова, как у доношенных, так и недоношенных новорожденных.

Список литературы

1. *Diaper dermatitis: a review and update/ Ravanfar P., Wallace J.S., Pace N.C.// Curr. Opin. Pediatr. – 2012. – Vol. 8, N. 24. – P. 472-479.*
2. *Чебуркин А.В. Пеленочный дерматит: профилактика и лечение/ А.В. Чебуркин, А.Л. Заплатников// Мать и дитя. Педиатрия. – 2009. – № 15. – С. 970-974.*
3. *Шабалов Н.П. Неонатология./ Н.П. Шабалов. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. Т. 1. – С. 706-735.*
4. *Неонатология: национальное руководство/ под ред. Н.Н. Володина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 93-105, С. 207-208.*
5. *Профілактика та лікування неускладнених уражень шкіри в новонароджених та дітей раннього віку./ О.Г. Шадрін, Т.Л. Марушко, В.М. Фисун// Здоровье ребенка. – 2008. – №2(11). – С. 33-36.*
6. *Topical use of dexpanthenol in skin disorders/ [Ebner F., Heller A., Rippke F., Tausch I.]// Am J Clin Dermatol. – 2002. – Vol.3, N. 6. – P. 427-433.*

Отримано 10/04/2014

*БАТМАН Ю.А., ГОЛОВКО О.К., ХАРЧЕНКО І.В., СТРЮКОВСЬКА О.А., ЄСАКОВА О.Р.
Донецький регіональний центр охорони материнства та дитинства*

ЗАСТОСУВАННЯ ДЕКСПАНТЕНОЛУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ РІЗНИХ ГРУП У НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

РЕЗЮМЕ. Метою даної роботи було оцінити ефективність застосування препаратів декспантенолу у доношених та недоношених новонароджених в неонатальному періоді.

Матеріали і методи. Під наглядом знаходилось 36 новонароджених з різними захворюваннями, у яких відмічалися прояви пелюшкового дерматиту.

Результати та їх обговорення. При перших ознаках пелюшкового дерматиту використовували крем «Пантекрем» на основі декспантенолу. Позитивний ефект від застосування «Пантекрем» спостерігався у 22 дітей – 61,1 %. Швидкий регрес проявів дерматиту спостерігався у 15 дітей – 41,7 %. У 89 % новонароджених пелюшковий дерматит виникав на тлі патологічного характеру випорожнення: розрідження, грудочки, слиз. Усі новонароджені отримували ентеральне харчування, з них тільки 33,3 % новонароджених знаходилося на грудному вигодовуванні, 11,3 % – на змішаному вигодовуванні, 55,4 % – на штучному вигодовуванні. Після зникнення проявів пелюшкового дерматиту «Пантекрем» застосовувався ще протягом 10 днів, далі проводився звичайний гігієнічний догляд. Всі діти переносили препарат добре. Враховуючи протизапальні та епітелізуючі властивості, «Пантекрем» використовувався при механічному пошкодженні шкіри на місцях екскоріацій від пластрів у 19 новонароджених (52,7 %), при пошкодженні поверхневого шару шкіри в ділянках периферійних катетерів у 11 дітей (32,5 %), в ділянках частого накладання датчиків моніторуючої апаратури у 19 дітей (52,7 %).

Висновок. Застосування «Пантекрем» при пелюшковому дерматиті є ефективним та дозволяє швидко відновити пошкоджену шкіру новонародженого. «Пантекрем» також ефективний при поверхневих механічних пошкодженнях шкіри, як у доношених, так і недоношених новонароджених.

Ключові слова: декспантенол, новонароджені, пелюшковий дерматит.

*BATMAN Y.A., GOLOVKO O.K., KHARCHENKO I.V., STRUKOVSKAY E.A., ESAKOVA O.R.
Donetsk Regional Center of Mother and Child Care*

USING DEXPANTHENOL IN DIFFERENT GROUPS OF NEONATES AT NEONATAL PERIOD

SUMMARY. Objective. This study was assessing the efficiency of using dexpanthenol in different groups of neonates at the neonatal period.

Material and Methods. We observed 36 infants with different diseases, with manifestations of diaper dermatitis.

Results. At first signs of diaper dermatitis we used cream "Panthechem" based on dexpanthenol. Positive effect of using "Panthechem" was achieved in 61.1 % – 22 children. Fast regression of the signs of diaper dermatitis was observed in 15 children – 41.7 %. In 89 % of newborn diaper dermatitis occurs against a background of pathological stools: liquefaction, lumps of mucus. All infants received enteral nutrition, of which only 33.3 % of infants were breastfed, 11.3 % – mixed feeding, 55.4 % – on artificial feeding. After the disappearance of the manifestations of diaper dermatitis "Panthechem" applied for a further 10 days, then held regular hygienic care. All the children are well tolerated "Panthechem". Considering the anti-inflammatory and epithelizing properties, "Panthechem" was used on damaged skin, on excoriations from local patches in 19 infants (52.7 %), on damaged surface layer of the skin in area of peripheral catheters in 11 children (32.5 %), in the area of frequent overlay sensors of monitoring equipment in 19 cases (52.7 %).

Conclusions. Using "Panthechem" over diaper dermatitis is effective and helps to quickly restore damaged skin of neonates. Using "Panthechem" is also effective on mechanical damaged skin, as in term and preterm infants.

Keywords: dexpanthenol, neonates, diaper dermatitis.