

**Ю.А. Батман, О.К. Головки,  
И.В. Харченко, Е.А. Стрюковская, О.Р. Есакова**

## **Применение декспантенола у новорожденных различных групп в неонатальном периоде**

Донецкий региональный центр охраны материнства и детства, Украина

**Цель:** оценить эффективность применения препаратов декспантенола у доношенных и недоношенных новорожденных в неонатальном периоде.

**Пациенты и методы.** Под наблюдением находилось 36 новорожденных с различными заболеваниями, у которых отмечались проявления пеленочного дерматита. При первых проявлениях пеленочного дерматита использовался крем Пантекрем на основе декспантенола. Препарат также применялся при механических повреждениях кожи в местах эскориаций от пластырей, в области периферических катетеров и частого наложения датчиков мониторирующей аппаратуры.

**Результаты.** Положительный эффект от применения Пантекрема при пеленочном дерматите был достигнут у 22 (61,1%) детей, быстрый регресс проявлений дерматита наблюдался у 15 (41,7%) детей. Пантекрем оказался эффективным и при механических повреждениях кожи у новорожденных.

**Выводы.** Препарат Пантекрем является эффективным и безопасным средством наружной терапии при пеленочном дерматите и механических повреждениях кожи у новорожденных.

**Ключевые слова:** декспантенол, новорожденные, пеленочный дерматит.

### **Введение**

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 данным литературы, распространенность пеленочных дерматитов у новорожденных составляет от 7% до 35%. [7]. По данным НИИ Профилактической педиатрии и восстановительного лечения Российской академии медицинских наук, распространенность пеленочного дерматита достигает от 30% до 60% [2,4]. Несмотря на усовершенствование методов ухода за новорожденными, проблема пеленочного дерматита 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. Из-за особенностей строения подкожно-жировой клетчатки и ее обильной васкуляризации, на коже новорожденных быстро формируется участок покраснения и отека [3]. 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 pH мочи), физическое воздействие (перегревание, влажность), различные микроорганизмы [5]. Кожные покровы недоношенных новорожденных значительно легче подвергаются повреждающим факторам. Очень важно остановить развитие пеленочного дерматита на начальной стадии и не допустить повреждения более глубоких слоев кожи, присоединения 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 более длительному течению дерматита [1,6]. В таких случаях важно минимизировать действие повреждающего фактора, а также подобрать препараты, способствующие восстановлению эпителия.

Декспантенол является распространенным и достаточно изученным веществом, способствующим улучшению репаративных процессов в коже, ускорению эпителизации и заживлению микроповреждений. Механизм действия декспантенола заключается в том, что в клетках кожи декспантенол превращается в пантотеновую кислоту. Пантотеновая кислота 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 [8].

**Целью** данной работы была оценка эффективности применения препаратов декспантенола у доношенных и недоношенных новорожденных в неонатальном периоде.

### **Материал и методы исследования**

Исследования проводились в отделении неонатального наблюдения и лечения новорожденных Донецкого регионального центра охраны материнства и детства. Под наблюдением находилось 36 новорожденных (19 мальчиков и 17 девочек) с различными заболеваниями, у которых отмечались проявления пеленочного дерматита. Возраст детей в момент применения Пантекрема составил от 7 до 52 суток. Средний возраст — 14 суток. От многоплодных беременностей было 6 детей. Среди всех новорожденных, находившихся под наблюдением, 75% составили недоношенные, 25% — доношенные дети.



# Лагідний як мама

- Швидко заспокоює роздратовану шкіру
- Сприяє відновленню та загоєнню
- Звичний та зручний у використанні



**ПАНТЕКРЕМ (PANTHCREAM), DEXRANTHENOLUM, D03A X03, Реєстраційне посвідчення № UA/10978/01/01 від 01.09.2010 до 01.09.2015. ФАРМАКОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ:** діючою речовиною препарату є декспантенол – провітамін B5. У клітинах шкіри декспантенол швидко перетворюється в пантотенову кислоту і діє як вітамін. Декспантенол швидше, ніж пантотенова кислота, абсорбується після зовнішнього застосування. Пантотенова кислота є компонентом коензиму А (CoA). У цій формі Ацетилкоензим А (CoA) відіграє центральну роль у метаболізмі кожної клітини. Пантотенова кислота, таким чином, необхідна для формування і загоєння пошкоджених шкіри і слизових оболонок. Препарат має гідрофільну кремову основу, внаслідок чого швидко всмоктується шкірою, тому придатний для обробки мокнучих ран, незахищених ділянок шкіри (наприклад, шкіра обличчя) і ділянок шкіри, вкритих волоссям. Декспантенол при зовнішньому застосуванні швидко абсорбується. У клітинах шкіри декспантенол відразу перетворюється на пантотенову кислоту і додається до ендогенного фонду цього вітаміну. У крові пантотенова кислота зв'язується з  $\beta$ -глобуліном і альбуміном плазми. У здорових дорослих концентрація становить приблизно 500-1000 і 100 мг / л у крові і сироватці відповідно. Пантотенова кислота не піддається біотрансформації. Вона виводиться в незміненому вигляді. 60-70% виводиться із сечею, решта – з калом. **ПОКАЗАННЯ:** Пантекрем застосовують для профілактичної обробки сухої, почервоної шкіри або шкіри з тріщинами; для прискорення загоєння та епітелізації шкіри при мікропошкодженнях (незначні опіки та подеряпини); при подразненні шкіри (яке є наслідком радіотерапії, фототерапії або опромінювання ультрафіолетовим випромінюванням); при еритемі від пелюшок; хронічних виразках шкіри; пролежнях; анальних тріщинах; ерозії шийки матки і після пересадки шкіри; для медикаментозної обробки шкіри пацієнтів після застосування кортикостероїдів; для профілактичного догляду за молочними залозами у жінок, які годують груддю; і для лікування подразнення і тріщин сосків. **ЗАСТОСУВАННЯ:** прискорення загоєння та епітелізації, регулярне профілактичне оброблення шкіри. Пантекрем застосовують один або кілька разів на добу, залежно від потреби; догляд за молочними залозами у жінок, які годують груддю: наносять крем на соски після кожного годування груддю; лікування дефектів слизової оболонки шийки матки. Пантекрем застосовують один або кілька разів на добу, залежно від потреби; профілактичний догляд за немовлятами: Пантекрем застосовують при кожній зміні пелюшок (підгузка). Тривалість лікування визначається індивідуально, залежно від наявності клінічних ознак пошкодження шкіри. **ПРОТИПОКАЗАННЯ:** Пантекрем протипоказаний при встановленій підвищеній чутливості до будь-якого компонента препарату. **ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ:** у поодиноких випадках можуть виникнути місцеві алергічні реакції (кропив'янка, алергічний дерматит). **ОСОБЛИВІ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:** Застосування в період вагітності та годування груддю. Немає доказів, що застосування препарату в період вагітності та годування груддю може призвести до будь-якого ризику. Прояв фетотоксичних ефектів малоймовірний. Діти. Можна застосовувати як для немовлят, так і для дітей старшого віку за наявності відповідних показань (профілактика і лікування попілостей, розчівувань, при саднах, подеряпинах тощо). Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. У довідковій літературі немає даних, що декспантенол або інші компоненти препарату при місцевому застосуванні на шкіру можуть впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. **ВЗАЄМОДІЯ:** випадки взаємодії з іншими препаратами невідомі. **ПЕРЕДОЗУВАННЯ:** повідомлень щодо випадкового передозування немає. **УМОВИ ЗБЕРІГАННЯ:** зберігати при температурі не вище 25 °С. Не заморозувати.

Сроки гестации составили от 27 до 41 недели:

- до 28 недель — 2 детей (5,6%);
- 28–32 недель — 13 детей (36,1%);
- 33–36 недель — 12 детей (33,3%);
- 37 и более — 9 детей (25%).

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

- до 1000,0 — 3 детей (8,3%);
- 1000,0–1500,0 — 11 детей (30,6%);
- 1500,0–2000,0 — 7 детей (19,4%);
- 2000,0–2500,0 — 4 детей (11,1%);
- более 2500,0 — 11 детей (30,6%).

Структура заболеваемости новорожденных по основным диагнозам:

1. Врожденные рассеянные ателектазы легких — 47% (17 детей).
2. Перинатальное поражение ЦНС (ишемическое и геморрагическое) — 27,8% (10 детей).
3. Проявления внутриутробной инфекции — 27,8% (10 детей).
4. Гемолитическая болезнь новорожденных (по системе АВ0 и резус) — 8,3% (3 ребенка).
5. ВПР — 5,5% (2 ребенка), в т.ч. ВПС — 1 ребенок (2,8%).
6. Бронхолегочная дисплазия — 2,8% (1 ребенок).
7. Пролонгированная желтуха — 2,8% (1 ребенок).

#### Результаты исследования и их обсуждение

При первых проявлениях дерматита у новорожденных применялся препарат на основе декспантенола Панткрем. 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 Панткрема был достигнут у 22 (61,1%) детей. Быстрый регресс проявлений дерматита — в первые сутки — наблюдался у 15 (41,7%) детей. У большинства больных улучшение отмечалось на вторые сутки — 55,6% (20) новорожденных. Под положительным эффектом принимался полный регресс проявлений дерматита в течение четырех дней. При неэффективности Панткрема в течение четырех дней к терапии добавляли местные противогрибковые препараты (клотримазол, натамицин).

Следует отметить, что 100% новорожденных получали антибактериальную терапию, из них 10 (27,8%) — монотерапию, остальные — комбинированную терапию 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 в 41,7% (15) случаев обнаружен рост условно-патогенной микрофлоры — *Proteus sp.*, *Klebsiella sp.*, *Enterobacteriaceae* и др. У 33,3% (12 детей) определялся грибковый рост (*Candida albicans*).

У всех детей наблюдались проявления диспептического синдрома различной степени тяжести. Выраженный диспептический синдром наблюдался у 20 (55,6%) детей. 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.

У 14 (38,9%) новорожденных 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 Панткрем применялся еще в течение 10 дней, далее проводился обычный гигиенический уход. Побочных явлений при использовании препарата не выявлено. Все дети переносили препарат хорошо.

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

#### Выводы

Препарат Панткрем является эффективным и безопасным средством наружной терапии при пеленочном дерматите и механических повреждениях кожи у новорожденных, в том числе у недоношенных.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Геппе Н. А. Профилактика пеленочного дерматита / Н. А. Геппе, О. А. Билоусова, В. В. Пахомова // *Consilium Medicum* : Педиатрия. — 2002. — Т. 4, № 10.
2. Зокирова З. Ф. Пеленочный дерматит [Электронный ресурс] / З. Ф. Зокирова. — Режим доступа: [http://kdccenter.ru/kd/diseases/pel\\_dermatit.html](http://kdccenter.ru/kd/diseases/pel_dermatit.html). — Название с экрана.
3. Неонатология : национальное руководство / под ред. Н. Н. Володиной. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
4. Чебуркин А. В. Пеленочный дерматит: профилактика и лечение / А. В. Чебуркин, А. Л. Заплатников // *Мать и дитя*. Педиатрия. — 2009. — № 15 (8 июля).
5. Шабалов Н. П. Болезни кожи, подкожной клетчатки, пуповинного остатка и пупочной ранки / Н. П. Шабалов // *Неонатология*. — М. : МЕДпресс-информ, 2009. — Т. 1. — С. 706–735.
6. Шадрін О. Г. 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).
7. Ravanfar P. Diaper dermatitis: a review and update / P. Ravanfar, J. S. Wallace, N. C. Pace // *Curr Opin Pediatr*. — 2012. — Vol. 24. — P. 472.
8. Topical use of dexpanthenol in skin disorders / Ebner F., Heller A., Rippke F., Tausch I. // *Am. J. Clin. Dermatol*. — 2002. — Vol. 3 (6). — P. 427–33.

**Застосування декспантенолу у новонароджених різних груп у неонатальному періоді****Ю.А. Батман, О.К. Головка, І.В. Харченко, О.А. Стрюковська, О.Р. Есакова**

Донецький регіональний центр охорони материнства і дитинства, Україна

**Мета:** оцінити ефективність застосування препаратів декспантенолу у доношених та недоношених новонароджених в неонатальному періоді.**Пацієнти і методи.** Під спостереженням знаходилось 36 новонароджених з різними захворюваннями, у яких спостерігалися прояви пелюшкового дерматиту. При перших ознаках пелюшкового дерматиту використовували крем Пантекрем на основі декспантенолу. Препарат також застосовувався при механічних пошкодженнях шкіри у місцях екскоріацій від пластирів, на ділянках периферичних катетерів і частого накладання датчиків моніторуючої апаратури.**Результати.** Позитивного ефекту від застосування Пантекрему при пелюшковому дерматиті було досягнуто у 22 (61,1%) дітей, швидкий регрес проявів дерматиту спостерігався у 15 (41,7%) дітей. Пантекрем виявився ефективним і при механічних пошкодженнях шкіри у новонароджених.**Висновки.** Препарат Пантекрем є ефективним і безпечним засобом зовнішньої терапії при пелюшковому дерматиті та механічних пошкодженнях шкіри у новонароджених.**Ключові слова:** декспантенол, новонароджені, пелюшковий дерматит.**The dexpanthenol application among newborns of different groups in the neonatal period****Y.A. Batman, O.K.Golovko, I.V. Kharchenko, E.A. Stryukovskaya, O.R. Esakova**

Donetsk region Maternity and Childhood protection center, Ukraine

**Purpose:** to assess the dexpanthenol product effectiveness of the term and preterm infants in the neonatal period.**Patients and methods:** There were 36 newborns with different diseases under observation, all of them had the diaper dermatitis. When the first diaper dermatitis signs appeared the «Pantecream» product based on dexpanthenol had been used. The very drug is also used in mechanical skin damages, in the excoriations places from the patches, in peripheral catheters zone and from the frequent overlap of the sensors monitored equipment.**Results:** The positive effect when using the «Pantecream» with diaper dermatitis was achieved among 22 (61,1%) children, and the fast regress of it - among 15 (41,7%) children.

The «Pantecream» proved its effectiveness in mechanical skin lesions among the newborns.

**Conclusion:** The «Pantecream Phytopharm» is an effective and safe remedy in an external therapy with the diaper dermatitis and the mechanical skin damage among newborns.**Key words:** dexpanthenol, newborns, the diaper dermatitis**Сведения об авторах:****Батман Юрий Анастасович** — д.мед.н., проф., врач-педиатр-неонатолог высшей категории, зав. каф. неонатологии в Донецком Национальном медицинском университете им.М.Горького. Адрес: г. Донецк, просп. Панфилова 3, Донецкий Региональный Центр Охраны Материнства и Детства; тел. (062) 305-60-71, (062) 311-42-51.**Головка Ольга Кузьминична** — д.м.н., доцент, врач-педиатр-неонатолог высшей категории каф. неонатологии в Донецком Национальном медицинском университете им.М.Горького. Адрес: г. Донецк, просп. Панфилова 3, Донецкий Региональный Центр Охраны Материнства и Детства; тел. (062) 305-60-71, (062) 311-42-51.**Харченко Ирина Владимировна** — клин. ординатор каф. неонатологии в Донецком Национальном медицинском университете им.М.Горького. Адрес: г. Донецк, просп. Панфилова 3, Донецкий Региональный Центр Охраны Материнства и Детства; тел. (062) 305-60-71, (062) 311-42-51.**Стрюковская Елена Анатольевна** — врач-неонатолог высшей категории, зав. отделением неонатального наблюдения и лечения новорожденных Донецкого регионального центра охраны материнства и детства (ДРЦОМД). Адрес: г. Донецк, просп. Панфилова 3, Донецкий Региональный Центр Охраны Материнства и Детства; тел. (062) 305-60-71, (062) 311-42-51.**Есакова Ольга Романовна** — клин. ординатор каф. неонатологии в Донецком Национальном медицинском университете им.М.Горького. Адрес: г. Донецк, просп. Панфилова 3, Донецкий Региональный Центр Охраны Материнства и Детства; тел. (062) 305-60-71, (062) 311-42-51.

Статья поступила в редакцию 5.05.2014 г.