

**ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО**

Пеленочный дерматит у новорожденных



**Доц., к.м.н. Корчак И.В.
Врач-ординатор Кузьменко Е.М.**

**15.01.2025
Г.Донецк**

Пелёночный дерматит — это острая воспалительная реакция кожи в области контакта с пелёнкой или подгузником, которая проявляется в виде высыпаний (пузырьки, пустулы, импетигиозные корки и т.д.).

Причины:

- контакт с повреждающими агентами: грубые и синтетические ткани, бытовые и косметические средства (хлорные отбеливатели; порошки для стирки, содержащие фосфат);
- редкая смена подгузников, перегрев;
- длительный контакт кожных покровов с мочой и калом;
- микробные факторы, действующие внутри пелёнок и подгузников, меняющие состав мочи.

Клинические формы пелёночного дерматита:

○ *Пелёночный дерматит в результате трения*

Его главная причина — механическое повреждение материалом подгузника кожи ребёнка. Складки кожи при этом чистые, поражаются выступающие поверхности, максимально прилегающие к памперсу или пелёнке.

○ *Папуло-эрозивный псевдосифилоид Севестра-Жаке*

Патологический процесс подостровоспалительный, регионарный, на коже аногенитальной области с вовлечением кожи перианальных складок и внутренней поверхности ягодиц, где представлен штампованными, эрозивными, множественными очагами на гиперемизированном основании

Симптомы простого пелёночного дерматита:

- проявляется эритемой, при дальнейшем развитии воспалительного процесса может появиться мацерация и эрозивные поверхности
- наиболее выраженный в местах, где подгузник плотно контактирует с кожей, особенно с выступающими поверхностями (ягодицы, нижняя часть живота, мошонка или большие половые губы, поверхность бёдер).



Патогенез:

- влажная среда и трение приводят к разрушению рогового слоя
- моча вызывает чрезмерное увлажнение кожи, что увеличивает проницаемость для потенциальных раздражителей и микроорганизмов
- ферменты кала (бактериальные уреазы) расщепляют аммиак из мочевины мочи, что ещё изменяет pH кожи
- измененный уровень pH активирует пищеварительные ферменты, которые также содержатся в кале. Они вызывают покраснение и разрушение гидролипидной мантии кожи

| Степень | Симптомы |
|---|---|
| Лёгкая | <ul style="list-style-type: none">- Лёгкая эритема на ограниченных участках.- Минимальная мацерация и растирание кожи.- Захватывает менее 10 % поверхности кожи, закрытой подгузником.- Дискомфорт или боль отсутствуют. |
| Средняя | <ul style="list-style-type: none">- Более обширная эритема с мацерацией и поверхностными эрозиями.- Захватывает более 10 % поверхности кожи, закрытой подгузником- Дискомфорт или боль выражены умеренно |
| Среднетяжёлая | <ul style="list-style-type: none">- Более обширная эритема с мацерацией и поверхностными эрозиями.- Дискомфорт или боль выражены интенсивно. |
| Тяжёлая (папуло-эрозивный псевдосифилоид Севестра-Жаке) | <ul style="list-style-type: none">- Множественные язвы и эрозии с приподнятыми краями.- Дискомфорт или боль выражены очень интенсивно. |

Диагноз пеленочного дерматита основывается на:

- данных анамнеза (длительность существования высыпаний, особенности очищения и ухода за кожей, тип используемых подгузников, частота мочеиспусканий и дефекаций, особенности вскармливания);
- клинической картине заболевания, характеризующейся островоспалительными высыпаниями на коже в области ношения подгузника.

По показаниям могут назначаться лабораторные исследования:

- клинический анализ мочи;
- копрограмма;
- микроскопическое исследование на *Candida*.

Осложнение пеленочного дерматита:

○ Пелёночный дерматит может быть осложнён суперинфекцией, например грибковой (*Candida*) или бактериальной. В случае бактериальной инфекции развивается пиодермия - гнойное поражение кожи в виде пустул и пузырей, которые лопаются и оставляют обширные эрозивные поверхности.



Для профилактики пелёночного дерматита используется комплекс мероприятий ABCDE (аббревиатура от английских слов):

- A — air (воздух);
- B — barrier (барьер);
- C — cleansing (очищение);
- D — diapering (смена подгузников)
- E — education (обучение).

Air — воздух. Подразумевается частое проведение воздушных ванн, когда на ребёнке нет подгузника. Рекомендовано проводить воздушные ванны хотя бы по 5-10 минут при смене подгузника.

Barrier — барьер. Использование защитных кремов. Их нанесение необходимо при каждой смене подгузников. Чаще всего в их составе есть цинк, декспантенол, вазелин, ланолин. Эти кремы создают защитную плёнку, отделяющую кожу от раздражающего действия мочи и фекалий.

Cleansing — очищение.

Diapering — смена подгузников. Подгузники нужно менять каждые 2 часа (каждый час у новорождённых) или после каждого стула или мочеиспускания.

Education — обучение. Важное значение имеет обучение родителей правильному уходу за ребёнком. Необходимо предоставить им чёткие инструкции относительно ежедневного ухода за кожей и дать информацию о том, какие продукты по уходу являются полезными, а какие могут принести вред.

Схемы лечения:

При пеленочном дерматите, осложненном *C. albicans*:

- клотримазол 1% крем наружно 2 раза в сутки в течение 14 дней

или

- нистатин мазь наружно 2 раза в сутки в течение 14 дней

При присоединении стафилококковой или стрептококковой инфекции:

- мупироцин 2% мазь наружно 2-3 раза в сутки в течение 7–10 дней

или

- фузидовая кислота 2% крем 2-3 раза в сутки в течение 7–10 дней

При контактном ирритантном пеленочном дерматите на фоне диареи:

- декспантенол 5% крем в сочетании с цинковой мазью наружно в течение 7 дней



Спасибо за внимание!