

616.5 - 002 - 02 : 616 - 056.3]-053.2-083

**А.О. Горобець****Принципи догляду за шкірою дітей з atopічним дерматитом**Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна  
ДЗ «Дорожня клінічна лікарня №1, ст. Київ» ДТГО «Південно-Західна залізниця»

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.4(68):111-115; doi10.15574/SP.2015.68.111

*Стаття присвячена проблемі догляду за шкірою дітей, які хворіють на atopічний дерматит (АД). Для розуміння патологічних процесів, що відбуваються у шкірі дитини при АД, наводяться її анатомо-фізіологічні особливості та описуються патофізіологічні зміни, що лежать в основі клінічних проявів патології. Показано загальні принципи догляду за шкірою дітей з АД з подальшим ретельним висвітленням усіх можливих засобів, спрямованих на зменшення та усунення патологічних змін шкіри залежно від характеру цих змін (ексудація з мокненням чи сухість, ліхеніфікація). Детально описані усі можливі напрямки догляду: від компресій та примочок, фітотерапевтичних засобів до косметичних ліній по догляду за atopічною шкірою, розроблених провідними косметологічними компаніями світу, а також медикаментозних засобів. Звертається увага на механізми дії, показання та протипоказання до застосування кожного типу засобів.*

**Ключові слова:** діти, atopічний дерматит, догляд за шкірою.

Правильний догляд за шкірою дитини з atopічним дерматитом (АД) є невід'ємною складовою успішного лікування і попередження розвитку ускладнень.

Алергічне запалення, що лежить в основі розвитку АД, призводить до ушкодження всіх шарів шкіри, у тому числі епідермісу. Зовнішній шар епідермісу складається з ороговілих кератиноцитів, що містять кератин. Роговий шар епідермісу дуже щільний, пружний та відносно непроникний. Зроговілі клітини, перетворившись на зроговілі лусочки, злущуються з поверхні шкіри, заміщуючись клітинами глибоких шарів епідермісу. Поверхня епідермісу вкрита найтоншою ліпідною плівкою, яка робить шкіру водонепроникною. Через епідерміс краще проникають жиророзчинні речовини. Це пов'язано з більш високим вмістом жирів у мембранах клітин, і саме тому ці жиророзчинні речовини розчиняються в цих мембранах. Понад 60% ліпідів епідермісу представлені фосфоліпідами, одними з яких є цераміди. Окрім того, присутні вільні жирні кислоти, тригліцериди, стероли та інші ліпіди. Епідермальні ліпіди представлені подвійним шаром, що складається з церамідів, комплексу жирних кислот, холестеролу, що чергуються з водою. Цей комплекс бере участь у забезпеченні бар'єрної функції епідермісу, [1,4,5,9,10,12].

При АД функції рогового шару порушені за рахунок зниження вмісту фосфоліпідів, у значній мірі церамідів; дефіциту жирних кислот, у тому числі поліненасичених; трансепідермальної втрати рідини; пошкодження гідроліпідної плівки. Це призводить до порушення бар'єрної функції шкіри, виникнення екзематозних проявів, виразної сухості, свербіння шкіри та кератозу [4,10,13,17].

Основні принципи, якими слід керуватись при догляді за шкірою дитини з АД:

- Необхідно ретельно слідкувати за тим, щоб шкіра малока була постійно зволоженою. З цією метою застосовуються зволожувальні масла, креми, лосьйони та емульсії [11,16,17].
- Обраний для догляду за шкірою засіб слід застосовувати не більше двох разів на день.
- Мазі не слід наносити на обличчя і зони шкірних складок, необхідно також утримуватися від їх застосування у теплі місяці року, оскільки часто це провокує виникнення або посилення свербіння (натомість застосовуються креми або лосьйони); у зимові місяці доцільно застосовувати більш жирні засоби.
- Новий продукт слід випробувати спочатку протягом кількох днів на окремій ділянці шкіри, зазвичай на згинальній поверхні передпліччя, перед тим як наносити його на уражені ділянки шкіри.

- Продукти, що містять сечовину, є надзвичайно корисними для утримання вологи у шкірі, проте після їх застосування протягом кількох хвилин відчувається поколювання. У таких випадках рекомендується поговорити з дитиною і пояснити їй можливі відчуття і те, що вони швидко минуть [3,8,11,15].
- Для усунення сухості шкіри рекомендуються щоденні купання. Окрім гідратації шкіри, купання і душ зменшують колонізацію шкіри стафілококом [14]. Оптимальна тривалість купання — 10–20 хвилин, використовується вода — прохолодна дехлорована (з цією метою використовують фільтри або відстоюють воду у ванні протягом 1–2 годин з наступним додаванням окропу). Олії для ванн є дуже корисними, оскільки ефективно відновлюють гідроліпідну плівку шкіри, захищаючи її від дегідратуючого і подразнювального ефекту солей водогінної води. Більшість дітей люблять купатися, і це дозволяє легко розширити можливості догляду за шкірою. Існує дві категорії олій для ванн: такі, що розповсюджуються на поверхні води, та емульсійні. Перші залишаються на поверхні води та утворюють плівку на тілі дитини, коли вона виходить з ванни. Зазвичай перевага надається саме цим засобам. Серед них найбільшої популярності набули мигдальна олія та продукти з омега-ненасиченими жирними кислотами. Даний спосіб є більш зручним для пацієнта і забезпечує кращу змазку шкіри. Емульсійні олії розчиняються у воді, вкриваючи плівкою і пацієнта, і саму ванну. Клінічно вони є менш ефективними. Можливе використання для ванн рисового крохмалю. При прийманні ванни можна користуватися м'якими милами, синтетичними детергентами і спеціальними шампунями з нейтральним рН, але лише з метою очищення забруднень на шкірі. Слід уникати ванн з піною. Після ванни дитині необхідно висушити шкіру шляхом похлопування рушником без обтирань і нанести на неї пом'якшувальні і зволожувальні засоби. Креми/мазі наносяться як для створення оклюзійного ефекту і запобігання втраті води, так і в якості джерела ліпідів — роговий шар має потребу в достатній кількості ліпідів для формування міжклітинних сполучень між кератиноцитами.
- Необхідно уникати зайвої парфумерії (навіть дитячої) і намагатись не використовувати при пранні порошки та ополіскувачі, що містять ароматичні компоненти.

- Необхідно за можливості уникати контакту шкіри дитини з вовняними виробами.
- Якщо свербіж заважає малюку спати, можна заспокоїти його шкіру прохолодним вологим компресом з махрової тканини.
- Необхідно слідкувати за тим, щоб повітря в кімнаті, де спить дитина, не було сухим, а температура — високою. Малюк не повинен пітніти під час сну.
- Додавання у воду для купання відварів трав є виправданим при перевазі ексудативних змін на шкірі, оскільки трави підсушують шкіру, а інколи можуть і спровокувати алергічну реакцію.

Основними напрямками курації пацієнтів з АД є догляд за шкірою, метою якого є забезпечення нормального її функціонування і попередження виникнення нових елементів висипу, а також терапевтичні заходи, безпосередньо спрямовані на лікування тих уражень шкіри, які сформувалися. Оскільки у пацієнтів з алергічним діатезом основними проявами з боку шкіри є її ексудативні зміни з мокненням та/або сухістю з порушенням бар'єрної функції епідермісу, і засоби догляду, і терапевтичні засоби обираються з обов'язковим урахуванням типу ураження шкірних покривів [6,7,12].

#### **Заходи, спрямовані на усунення ексудативних змін шкіри**

Грецькою компанією Frezyderm розроблено дитячу серію Babyline по догляду за шкірою з алергічними проявами. Так, наприклад, засіб BabyBath для щоденного купання малюка містить екстракт ромашки у поєднанні з протеїнами пшениці і мигдальною олією. Даний засіб потребує ретельного змивання після нанесення на шкіру. Chamomile-Bath з екстрактом ромашки та алое дозволяє зменшити прояви екзематозних змін і не потребує змивання. BabyFoam з ромашкою — засіб для проведення пінних ванн, головний принцип яких — мінімум води і максимум мильної піни. Для отримання такого поєднання у ванну слід налити всього 10–15 см води з температурою 40–45°C і надалі додати засіб BabyFoam. Суміш води і піни необхідно ретельно збовтувати доти, доки піна не заповнить усю ванну до країв (зазвичай малюк із задоволенням бере у цьому участь). Пінна ванна напрочуд гарно зменшує свербіж шкіри, заспокоює її і дарує дитині багато позитивних емоцій. Після ванни слід облисти малюка теплою водою і обережно промокнути рушником. Серед продукції Frezyderm є зволожувальне молочко і масло на основі ромашки, які можна використовувати як після купання, так і в якості основного щоденного засобу по догляду за шкірою дитини з алергічним діатезом, а також рідкий тальк, водостійкий крем з пантенолом та засіб для видалення гнейсу на голові.

У період загострення шкірного процесу за появи вогнищ мокнення рекомендовано також використання лосьйону «Сітеліум» з молочком вівса Реальба французької лінії «А-Дерма». Засіб володіє підсушувальним, абсорбуючим та пом'якшувальним ефектами.

Щодо медикаментозного лікування АД, слід зазначити, що воно є обов'язковим у випадках поширених алергічних проявів на шкірі, розвитку ускладнень, відсутності ефекту від елімінаційних заходів та засобів догляду за шкірою.

При ексудативних проявах у разі мокнення, наявності везикуляції, значного набряку та гіперемії лікування починають з примочок, для яких можуть бути використані розчини з протизапальними, підсушувальними, бактерицидними засобами: розчин таніну 1%, іхтіолу 10%, риванолу 1:1000, фурациліну в концентрації 1:5000, резорцину 1–2%, азотнокислого срібла 0,25%, ляпісу 0,25–0,5%, рідина Буова. Також можливе застосування органічних анілінових барвників — водного розчину метиленового синього 1%,

еозину 0,5–1%, фукарцину, піоктаніну, рідини Кастелані. При цьому поверхня шкіри для обробки органічними барвниками має бути обмеженою, оскільки всмоктування барвників може супроводжуватись токсичною дією [2,5,9,10].

При запальному процесі, що перебігає з почервонінням, помірною набряклістю, дрібними підсохлими ерозіями (стан шкіри після припинення мокнення) використовують пасту («тісто») — суміш приблизно рівних кількостей порошкоподібних речовин і жирової основи (у м'яких пастах порошок дещо менше, ніж основи, проте не менше 25%). Паста забезпечує більш тривалу дію, ніж присипки та збовтувані суміші, проте більш поверхневу порівняно з мазями і пластирами. Володіючи здатністю всмоктувати та випарювати ексудат, вона забезпечує підсушувальний, охолоджувальний і тим самим протизапальний ефекти (причому даний ефект тим виразніший, чим вищий процент порошкоподібних речовин у пасті). Жирові компоненти пасти розм'якшують шкіру, сприяють більш глибокому проникненню лікарських засобів. Пасту наносять тонким шаром двічі на день (не втираючи), зверху шкіру можна рясно припудрити тальком або порошком білої глини, що подовжує терапевтичну дію. Пов'язку зазвичай не накладають або ж використовують легку пов'язку з 3–5 шарів марлі. Знімають пасту з поверхні шкіри ватно-марлевым тампоном, просоченим злегка підігрітою рослинною олією. Пасту не наносять на волосисту частину голови та інші поверхні шкіри з густим волоссяним покривом. Її також недоцільно призначати при сухості шкіри, виразній інфільтрації та під компрес.

Нерідко при екзематозних проявах застосовують індиферентну цинкову пасту. Однією з найулюбленіших є паста Лассара, що містить 2% саліцилову кислоту. Для досягнення необхідного ефекту в пасти додають різноманітні лікарські засоби — протисвербіжні, іхтіол, дьоготь, нафтаган, сірку, резорцин, борну кислоту, дерматол, антибіотики та інші (тоді паста набуває відповідної назви). Для пом'якшення консистенції пасти до її складу можна ввести рослинну олію або 3,44% розчин ретинолу (10–15 мл на 100 г пасти). Розчинюючи лікарські засоби, масло полегшує їх проникнення у шкіру (так, наприклад, рицинова олія дуже гарно розчиняє саліцилову кислоту). При екзематозних проявах найчастіше призначають наступні пасти: 3% іхтіолову, цинко-нафтаганову, борноцинко-нафтаганову, іхтіоло-цинко-нафтаганову, цинко-іхтіолову, цинко-вісмут-іхтіолову, дьогтьярно-нафтаганову. Кожен з компонентів, що входить до складу вказаних паст, володіє підсушувальним, антисептичним, знеболювальним та протизапальним ефектами. Окрім того, нафтагану та вісмуту притаманна репаративна дія. За необхідності вогнища ураження попередньо тушують 0,5–2% розчином нітрату срібла.

Ділянки мокнення є «вхідними воротами» для різноманітних інфекційних чинників, оскільки значною мірою послаблюють захисний бар'єр шкіри. При ослабленні загальної або місцевої реактивності організму в цілому і шкіри зокрема та/або високій вірулентності збудника ділянки мокнення можуть інфікуватися з розвитком так званої «мікробної екземи». Численними дослідженнями продемонстровано, що найбільш типовим збудником при цьому є стафілокок [14]. У таких випадках доцільним є призначення пов'язок зі стафілококовим бактеріофагом на короткий період. При використанні волого-висихаючих пов'язок у хворих на мікробну екзему нерідко спостерігаються генералізація висипів, набряк та екзематиди (своєрідне еритематозно-сквамозне ураження шкіри, що характеризується круглими або овальними плямами різноманітної величини, поверхня яких до самої межі із здоровою шкірою вкрита висівкоподібним або дрібнопластинча-

тим луценням). Після зменшення гострих проявів призначають цинкове масло; на екземати — збовтувані суміші; надалі переходять на лікування пастами та мазями, що містять антисептики та антибіотики [4,6,11].

#### Догляд за шкірою голови

Розповсюджені кірочки на волосистій частині голови (гнейс) і обличчя видаляють після повторних (накладаються на кілька годин) пов'язок, змочених риб'ячим жиром або кип'яченою рослинною олією. Надалі на ділянки з гнейсом або мокнення на обличчя роблять примочки з 0,25% розчином срібла. Після підсихання, зменшення інфільтрації та гіперемії шкіри можна використовувати індиферентні бовтанки з тальком, цинком, анестезином.

#### Заходи, спрямовані на усунення сухості та луцення шкіри

Гарним пом'якшувальним ефектом володіють ванни з відварами насіння льону, крохмалю та висівку (з розрахунку 100 г на 30 л води), а також ванни Клеопатри (змішати або збити міксером 1/2 склянки вершків та 1/2 склянки рослинної олії, отриману суміш вилити у ванну) [3,11].

Спеціалісти, які практикують методи природного лікування, рекомендують наступний рецепт для зменшення сухості шкіри, свербіння та зменшення активності алергічного процесу в цілому. У 40 мл олії (наприклад, оливкової, виноградних кісточок або солодкого мигдалю) змішати рівні долі лаванди, римської або германської ромашки та герані. Отриману суміш необхідно наносити на уражені ділянки тіла, за винятком обличчя, перед сном. Суміш не лише покращує патологічні прояви з боку шкіри, але й володіє заспокійливою та гармонізуючою дією за рахунок ароматерапевтичного ефекту.

#### Засоби по догляду за сухою шкірою

На сьогодні на фармацевтичному ринку України існує широкий вибір засобів по догляду за шкірою дитини з алергічними проявами. Зазвичай фірма-виробник презентує не окремий продукт, а цілу лінію засобів, що мають односпрямовану дію і представлені милами, емульсіями, лосьйонами, кремами, дитячим молочком для тіла тощо. Дані засоби є базисним доглядом за шкірою дитини і вкрай необхідні для підтримання нормального стану шкіри, її функцій і запобігання інфікуванню та розповсюдженню патологічного процесу на інші ділянки. Пропонуємо розглянути основні лінії.

Американська фармацевтична компанія GlaxoSmithKline презентує серію засобів-емульсентів Oilatum по догляду за шкірою дитини з алергічними проявами. Емульсенти — це спеціальні засоби для догляду за шкірою, які забезпечують комплексний захисний вплив, пом'якшуючи шкіру та зменшуючи її подразнення. Емульсенти представлені великим розмаїттям засобів різного походження та механізму дії. Наприклад, ліпідні емульсенти на основі рідкого парафіну в присутності води або без неї утворюють на поверхні шкіри мікроемульсію. Захисна надтонка ліпідна плівка, що утворюється при цьому, запобігає втраті вологи та сприяє її збереженню в епідермісі та дермі. Група емульсентів ліпідного походження представлена різними засобами, складовими яких є рідкий парафін у концентраціях не менше 50% та білий вазелін.

Пом'якшувальні емульсії-емульсенти для ванни широко призначаються дерматологами у складі комплексного догляду за шкірою дитини з АД і розроблені для відновлення рівня її зволоженості. Затримуючись у шкірі малюка під час купання, емульсенти очищують шкіру, зволожують її, змивають кірочки та лусочки. Пом'якшувальні гелі-емульсенти для прийняття душу дозволяють швидко очистити шкіру та підготувати її до нанесення крему-емульсенту. Гель-емульсент також може застосовуватися для миття рук з мінімальним

позраженням. Дерматологічне мило-емульсент може застосовуватися як альтернатива гелю-емульсенту і є важливим засобом догляду, зважаючи на те, що звичайні мила, як правило, містять подразнювальні інгредієнти та створюють лужний рН шкіри малюка, знижуючи, таким чином, її захисні властивості. Пом'якшувальний крем-емульсент застосовується двічі на день або (за потреби) частіше для підтримання зволоженості шкіри, захисту її від подальшого висушування, проявів свербіжності та подразнення. Наноситься після прийняття душу або ванни для створення додаткового шару емульсенту. Засоби Oilatum не містять віддушок, барвників та консервантів, їх рН становить 5,5 (що є природним рівнем рН шкіри), некомедогенні, гіпоалергенні за своїм складом, завдяки чому можуть застосовуватися незалежно від віку, у тому числі у новонароджених, а також підходять для осіб, які мають алергічні реакції на ланолін.

Компанія Frezyderm пропонує лінію засобів «Атопрел» для догляду за сухою шкірою малюка, шкірою дітей, які страждають на алергічний діатез та АД. Дані засоби володіють бактерицидною дією, протисвербіжним ефектом, а також здатні відновлювати кератиновий шар шкіри та її ліпідний баланс.

Атопрел пом'якшувальний крем являє собою емульсію типу «вода у маслі», яка містить композицію рослинних олій, зокрема масло пассифлори, відоме своєю гідратуючою дією, гліцерин, пантенол, аллантоїн, екстракт квіток календули, екстракт квіток ромашки (антигістамінний ефект), вітамін Е тощо. Цераміди та поліненасичені жирні кислоти відновлюють зруйнований кератиновий шар, а токоферол нормалізує ліпідний баланс. Крем досить швидко пом'якшує шкіру, усуває її сухість та відчуття дискомфорту. Атопрел бар'єрний крем є також емульсією за типом «вода у маслі». До його складу входять гліцерин, рослинні олії, диметикон, пантенол, оксид цинку, екстракт квіток ромашки, вітамін Е та екзополісахариди, джерелом яких є протобактерія *Alteromonas Macleodii Abyssii*, що живе на дні Тихого океану. Даний компонент володіє виразною антиоксидантною дією і здатністю знижувати експресію ICAM-1. Крем ефективно діє на сухій шкірі, а також при виразному луценні, створюючи захисну плівку, що є особливо актуальним при виразному пошкодженні шкірного покриву. Антибактеріальний ефект оксиду цинку, що входить до складу засобу, дозволяє уникнути інфікування уражених алергічним процесом ділянок шкіри. Засіб застосовується 1–2 рази на добу як самостійно, так і в поєднанні з Атопрел пом'якшувальним кремом.

Результати застосування ультрагідратуючої емульсії «Топікрем» (лабораторія Nigy, Франція), отримані українськими дослідниками проф. М.Л. Аряєвим, проф. А.І. Кожем'якою та проф. В.О. Фьокліним, свідчать про високий клінічний ефект даного засобу при догляді за шкірою з алергічними проявами. «Топікрем» містить 9,5% гліцерину, який (враховуючи його гігроскопічність) не тільки утримує воду в тканинах, але і є «транспортним засобом» для води — саме він переносить воду через аквагліцеропорини в клітину. За відкриття цього (та інших) механізмів транспорту води через клітинні мембрани ряд вчених (Е. Tajkhorshid, P. Nollert, M. Jensen, L. Miercke та інші) були нагороджені Нобелівською премією з хімії у 2003 році. Сечовина, що також міститься в «Топікремі», зменшує трансепідермальні втрати води, володіє незначною кератолітичною дією й, таким чином, поліпшує бар'єрні властивості шкіри і знижує чутливість до іритантів. Обмежений вміст сечовини (2%) дозволяє ефективно застосовувати «Топікрем» у дітей, у тому числі і немовлят, на чутливих ділянках при сухості і луценні шкіри. Джерелом натуральних жир-

них кислот в «Топікремі» є сквалан — рослинний продукт, що готується з оливкової олії, зерен пророщеної пшениці і рису. Його значення обумовлене кератопластичною дією, природною сумісністю зі шкірою, нетоксичністю, високою стабільністю і приємним відчуттям шовковистості косметичних препаратів, у яких він застосовується. Сквалан є некомедогенним, на відміну від тригліцеридів і жирних кислот шкірного сала. Як структуротвірна речовина в «Топікремі» використовується віск, що відновлює базовий шар гідроліпідної плівки, захищає шкіру від шкідливих впливів зовнішнього середовища і попереджає зневоднення. Він також забезпечує емульсійну і приємну текстуру засобу, завдяки якій усі активні компоненти швидко поглинаються, не залишаючи жирної плівки на поверхні шкіри [3,11,15].

**Кератолітичні засоби** — засоби, що розм'якшують і відлущують роговий шар. Залежно від концентрації та лікарської форми застосовуються як у період ремісії для базисного догляду, так і в період загострення алергічного запалення шкіри. Як кератолітичні засоби застосовують саліцилову кислоту, молочну кислоту, сечовину, резорцин, сірку. Засоби на основі саліцилової кислоти не можна використовувати довго (можливе подразнення шкіри через виразний кератолітичний ефект). Засоби на основі сечовини застосовують тривало на великі ділянки без обмежень. Топік-10 — кератолітичний засіб. Завдяки вмісту сечовини (10%) він забезпечує кератолітичну та зволожувальну дію. Топік-10 містить компоненти, які є складовими натурально-го зволожувального фактора шкіри та завдяки цьому чинять зволожувальну та пом'якшувальну дію, що зберігається протягом 12 годин. Засіб гарно всмоктується і не залишає на поверхні шкіри жирної плівки. Окрім того, препарат не характеризується фотосенсибілізуючою дією, тому може застосовуватися при проведенні селективної фототерапії.

**Кератопластичні засоби** — засоби, які прискорюють епітелізацію та відновлюють пошкоджені епітелії. До них належать «Бепантен», «Солкосеріл» (гель, желе), мазі з вітаміном А. Трофічні та відновлювальні властивості також притаманні засобам, що містять «ліпідне тріо»: кераміди, фітостероли, жирні кислоти.

Добре відомими на українському фармацевтичному ринку є програми трьох французьких лабораторій, що виробляють лінії лікувальної косметики «Біодерма» (програма «Атодерм»), «Дюкре» (програма «А-Дерма»), «Авен» (програма на основі термальної води). Перераховані програми призначені для догляду за шкірою новонароджених, дітей та дорослих усіх вікових категорій. Усі засоби даних ліній є гіпоалергенними та некомедогенними. Програми «А-Дерма», «Авен» і «Атодерм» побудовані на основі різноманітних компонентів: «А-Дерма» — на основі екстракту молочка вівса Реальба, «Авен» — на основі термальної води «Авен», «Атодерм» — на багатоконпонентній основі.

Розглянемо властивості основних інгредієнтів перелічених програм. Екстракт вівса Реальба збагачений пом'якшувальними, захисними компонентами, ліпідами, у тому числі жирними кислотами, антиоксидантами. Ці природні компоненти пом'якшують, зволожують, заспокоюють шкіру та зміцнюють її захисні властивості. Крем і молочко «Екзомега» використовують щоденно у комплексному догляді. Протизапальний ефект крему «Екзомега» обумовлений вбудовуванням жирних кислот у клітинні мембрани фосфоліпідів і міжклітинної речовини рогового шару епідермісу, а також пригніченням синтезу прозапальних цитокинів. Крем та молочко відновлюють гідроліпідний бар'єр шкіри, зволожують і пом'якшують її, створюючи приємне відчуття комфорту зволоженої шкіри в період загострення шкірного процесу.

Креми програми «Атодерм» включають вазеліно-гліцериновий комплекс, що сприяє відновленню бар'єрної функції шкіри та перешкоджає проникненню алергенів. До складу крему «Атодерм» входять речовини, що володіють протизапальною дією та нейтралізують дію алергенів (вітамін Е та інші), а також комплекс ЕДТА (натрієва сіль етилендіамінтетраоцтової кислоти), який нівелює вплив солей важких металів і ксенобіотиків. До складу крему «Атодерм РО Цинк» («Atoderm PO Zn») входять глюконат цинку, компонент з екстракту пальмової олії, що знижує гіперреактивність шкіри і забезпечує протисвербіжну, заспокійливу та протизапальну дію, піроктоноламін, що нормалізує мікрофлору. Крем «Атодерм» рекомендовано використовувати в період ремісії двічі на день. Крем «Атодерм РО Цинк» пропонується для лікувального догляду і використовується при виразному алергічному запаленні один раз на день.

Усі засоби програми лабораторії «Авен» включають воду термальної джерела «Авен». Клінічні дослідження продемонстрували протизапальну, пом'якшувальну, трофічну та протисвербіжну дію термальної води «Авен». Особливі властивості термальної води підтверджуються в експериментальних дослідженнях *in vitro*: термальна вода пригнічує процес дегрануляції опасистих клітин, стимулює продукцію інтерферону-Г, сприятливо впливає на трофіку епідермісу, кератиноцитів. Засіб рекомендується як основний по догляду за «проблемною» шкірою малюка, особливо при поганій переносимості звичайної води. Вода «Авен» шляхом розпилення з балону наноситься на шкіру, експозиція триває 1–2 хвилини, після чого залишки води слід промокнути, щоб запобігти випаровуванню, що висушує епідерміс.

Лінія з «Колд-Крем» призначена для щоденного догляду за шкірою в період ремісії алергічних проявів на ній. «Колд-Крем» — традиційна формула французької фармакопії, містить бджолиний віск, парафін, масло солодкого мигдалю, трояндову воду. «Колд-Крем» з термальною водою «Авен» являє собою емульсію «вода в маслі». Відновлюючи тонку гідроліпідну плівку та зменшуючи чутливість шкіри, він знімає відчуття «стягнення», болочості та зменшує почервоніння та лущення шкіри. Емульсія з термальною водою «Авен» найбільш зручна для нанесення на великі поверхні шкіри. Вона містить високу концентрацію термальної води «Авен» (59%), являє собою «масло у воді». Балзам для губ з «Колд-Крем» володіє регенеруючою та пом'якшувальною дією і показаний при періоральному дерматиті і хейлітах.

Лінія «Триксера» містить інгредієнти для контролю над трьома основними симптомами АД: ксерозу, запалення та свербіжжю. Сумісна дія трьох ліпідних компонентів («ліпідне тріо») рослинного походження, багатих на кераміди, жирні кислоти, включаючи лінолеву та ліноленову, а також рослинні стероли, сприяє відновленню міжклітинної речовини рогового шару епідермісу, гідроліпідної плівки та зменшенню проявів ксерозу.

Крем «Триксера» — це емульсія «масло у воді». Має високий вміст термальної води «Авен» (50%), активно впливає на запальний процес. Дозволяє швидко зняти подразнення. Пом'якшувальна ванна «Триксера» — це емульсія «вода-масло-вода», яка володіє протисвербіжною та заспокійливою дією.

Догляд за шкірою включає два етапи. Перший етап — очищення шкіри (ванна, душ). Другий етап — застосування зволожувальних засобів. Застосовувати засоби догляду протягом дня необхідно з такою частотою, яка дозволить підтримувати вологість шкіри та комфортність відчуттів.

Правильний догляд за шкірою при АД дозволяє відновити гідроліпідну плівку шкіри, зменшити явища ксерозу та свербіжжю, що, в свою чергу, є профілактикою вторинного

інфікування шкіри. Регулярний базисний догляд забезпечує значне покращення стану шкіри та поступове відновлення її функцій.

Наприкінці ще раз зазначимо, що успіху у лікуванні пацієнтів з АД можна досягнути лише при індивідуально-

му і комплексному підході, який включає елімінаційні заходи, дієтотерапію, правильно підібраний догляд за шкірою та низку реабілітаційних заходів. Догляд за дітьми з АД вимагає наполегливості і терпіння як з боку лікуючого лікаря, так і з боку батьків дитини.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Абелевич М. М. Атопический дерматит. Первая ступень в комплексном лечении и прогнозировании атопии / М. М. Абелевич // РМЖ. — 2014. — № 4. — С. 1048—1056.
2. Аллергология и иммунология: национальное руководство / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 640 с.
3. Аряев М. Л. Атопичний дерматит у дітей / М. Л. Аряев, В. А. Клименко, А. І. Кожем'яка, В. О. Фьоклін. — К., 2006. — 88 с.
4. Гушин И. С. Эпидермальный барьер и аллергия / И. С. Гушин // Рос. аллергологич. журн. — 2007. — № 2. — С. 13—16.
5. Детская дерматология / пер. с нем. под ред. А. А. Кубановой, А. Н. Львова. — М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. — С. 648.
6. Клинические рекомендации по ведению больных атопическим дерматитом / под ред. А. А. Кубановой. — М.: ДЭКС—ПРЕСС, 2010. — 40 с.
7. Кутасевич Я. Ф. Принципы лечения атопического дерматита / Я. Ф. Кутасевич // Клини. иммунол. Аллергол. Инфектол. — 2008. — № 3 (1). — С. 36—39.
8. Лукушкина Е. Ф. Современные подходы к профилактике и лечению болезней кожи у детей / Е. Ф. Лукушкина, М. М. Абелевич, Е. Ю. Баскакова // РМЖ. — 2014. — № 21. — С. 1502—1507.
9. Пухлик Б. М. Аллергологія: навч. посібн. / Б. М. Пухлик. — Вінниця: Нова книга, 2004. — 240 с.
10. Пухлик Б. М. Конспект аллерголога: научное издание / Б. М. Пухлик. — Вінниця: ІТІ, 2008. — 96 с.
11. Сучасні підходи до профілактики та терапії атопічного дерматиту у дітей (методичні рекомендації) / під ред. М. Л. Аряєва. — Київ, 2007. — 40 с.
12. Тяжка О. В. Атопичний дерматит у дітей // О. В. Тяжка, Ю. С. П'ятницький. — Вінниця, 2011. — 124 с.
13. Consensus Conference on Pediatric Atopic Dermatitis // J. Am. Acad. Dermatol. — 2003. Vol. 49. — P. 1088—1095.
14. Effect of rice starch as a bath additive on the barrier function on healthy but SLS-damaged skin and skin of atopic patients / De Paep K., Hachem J. P., Vanpee E., Rogiers V. // ActaDermVenerol. — 2002. — Vol. 82. — P. 184—186.
15. Loden M. Improvement in skin barrier function in patients with atopic dermatitis with a moisturizing cream Canoderm / M. Loden, A. Andersson, M. Lindberg // Br. J. Dermat. — 1999. — Vol. 140. — P. 264—267.
16. Maes D. H. Main finished products: Moisturizing and cleansing creams / D. H. Maes // Textbook of Neonatal Dermatology. — 2001. — P. 19—32.
17. Optimization of physiological lipid mixtures for barrier repair / Man M., Feingold K., Thornfeldt C., Elias P. // Invest Dermatol. — 1996. — Vol. 106. — P. 1096—1101.

### Принципы ухода за кожей детей с атопическим дерматитом

**А.А. Горобец**

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

ГУ «Дорожная клиническая больница №1, ст. Киев» ДТГО «Юго-Западная железная дорога»

Статья посвящена проблеме ухода за кожей детей, больных атопическим дерматитом (АД). Для понимания патологических процессов, имеющих место в коже ребенка при АД, приводятся ее анатомо-физиологические особенности и описываются патологические изменения, лежащие в основе клинических проявлений патологии. Показаны общие принципы ухода за кожей детей с АД с последующим тщательным освещением всех возможных средств, действие которых направлено на уменьшение и/или ликвидацию патологических изменений кожи в зависимости от характера этих изменений (экссудация с мокнутием или сухость, лихенификация). Детально описываются всевозможные направления ухода: от компрессов и примочек, фитотерапевтических средств до косметических линий по уходу за атопической кожей, разработанных ведущими косметологическими компаниями мира, а также медикаментозных средств. Обращается внимание на механизмы действия, показания и противопоказания к использованию того или иного вида средств.

**Ключевые слова:** дети, атопический дерматит, уход за кожей.

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.4(68):111-115; doi10.15574/SP.2015.68.111

### Skin care principles in children with atopic dermatitis

**A.O. Horobets**

A.A. Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

SI «Road Clinical Hospital №1, Kiev station» SRBI «South-Western Railway»

The article is dedicated to the problem of skin care in children with atopic dermatitis. To understand pathological processes taking place in atopic skin, anatomic-and-physiological peculiarities of skin and pathological processes lying at the basis of main clinical manifestations are described. The author depicts main principles of taking care of atopic skin with following thorough reflection of all possible measures directed on reduction or liquidation of pathological changes of skin depending on the character of these changes (exudation with moistures or dryness and lichenification). All existing directions of care from compresses and fomentation, phytotherapeutic measures to medicines and cosmetic lines of atopic skin care collaborated by world leading cosmetologic companies are described in details as well. Special attention is paid on mechanisms of action, indications and contraindications to using each group of the described measures.

**Key words:** children, atopic dermatitis, skin care.

### Сведения об авторах:

**Горобец Анастасия Александровна** — к.мед.н., доц. каф. педиатрии № 1 НМУ им. А.А.Богомольца, ГУ «Дорожная клиническая больница № 1, ст. Киев» ГТГО «Юго-Западная железная дорога». Тел. (044) 465-17-89.

Статья поступила в редакцию 18.04.2015 г.