

Вопросы практической педиатрии

2021 • том 16 • №3

Журнал Федерации педиатров стран СНГ
и Международной организации Consensus in Pediatrics

В номере:

- Терапия клещевого энцефалита у детей при остром и хроническом течении
- История становления уранопластики
- Вакцинация детей с аутоиммунными ревматическими заболеваниями
- Ретинит Коатса
- Идиопатическая кокцигодиния у детей, занимающихся хореографией



<http://www.phdynasty.ru>

ISSN 1817-7646

Уход за кожей детей и его особенности при атопическом дерматите

О.В.Гончарова¹, О.А.Комиссарова², Д.Б.Камелденова¹, Л.А.Барышникова³,
Н.Ю.Филина⁴, Хатуна Каладзе⁵, Е.А.Сатыго⁶, Ю.В.Стебелева¹, Т.В.Красавина¹

¹Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет), Москва, Российская Федерация;

²Детская городская поликлиника №15 Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Российская Федерация;

³Самарский государственный медицинский университет, Самара, Российская Федерация;

⁴Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского, Саратов, Российская Федерация;

⁵Университет Григола Робакидзе, Тбилиси, Грузия;

⁶Северо-Западный медицинский университет им. И.М.Мечникова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

В статье показаны особенности кожи детей раннего возраста, правила ухода (умывание, подмывание, уход за носом, ушами, глазами, купание) и оценена эффективность применения при лечении атопического дерматита крема-бальзама «Тамба-ПС» (ООО «Адонис», Россия), содержащего только натуральные компоненты: масляный экстракт нативных пелоидов озера Тамбукан, экстракты, соки и эфирные масла растений, а также прополис, мумие, воск пчелиный, мед, масла оливковое, облепихи, кокоса, лецитин. Доказана эффективность крема-бальзама у детей от 3 мес. до 3 лет с поражениями кожи в виде ограниченных очагов и при распространенном поражении. В процессе лечения у детей улучшилось качество жизни, оцениваемое с помощью дерматологического индекса – опросника (ДИКЖ) в его варианте для детей (с $22,8 \pm 3,1$ до $10,1 \pm 2,0$ балла, $p < 0,01$); показатель «социализация» (по «KID-опроснику», $p \leq 0,05$) и динамика клинических проявлений по индексу SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis) (с $33,1 \pm 2,9$ до $14,2 \pm 1,8$ балла после терапии, $p < 0,01$). Уникальный состав крема-бальзама позволяет применять его в ежедневном уходе за проблемной, склонной к раздражениям кожей детей, для защиты нормальной кожи от неблагоприятных воздействий и в наружной терапии атопического дерматита (минимальный курс 2 нед., наносить 2 раза в день, при необходимости курсы можно повторять).

Ключевые слова: атопический дерматит, грязи озера Тамбукан, пелоидотерапия, уход за кожей

Для цитирования: Гончарова О.В., Комиссарова О.А., Камелденова Д.Б., Барышникова Л.А., Филина Н.Ю., Каладзе Хатуна, Сатыго Е.А., Стебелева Ю.В., Красавина Т.В. Уход за кожей детей и его особенности при атопическом дерматите. Вопросы практической педиатрии. 2021; 16(3): 134–140. DOI: 10.20953/1817-7646-2021-3-134-140

Skin care in children with atopic dermatitis

O.V.Goncharova¹, O.A.Komissarova², D.B.Kameldenova¹, L.A.Baryshnikova³,
N.Yu.Filina⁴, Khatuna Kaladze⁵, E.A.Satygo⁶, Yu.V.Stebeleva¹, T.V.Krasavina¹

¹I.M.Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation;

²Children's City Clinic No 15, Moscow Healthcare Department, Moscow, Russian Federation;

³Samara State Medical University, Samara, Russian Federation;

⁴V.I.Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, Russian Federation;

⁵Grigol Robakidze University, Tbilisi, Georgia;

⁶I.I.Mechnikov North-West State Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation

In this article, we described specific features of baby skin and care for it (washing baby's face, bottom; cleaning ears, nose, and eyes; baby's bathing). We also assessed the efficacy of cream-balm 'Tamba-PS' ('Adonis' LLC, Russia) for the treatment of atopic dermatitis. 'Tamba-PS' contains only natural ingredients, including oil extract of native peloids from Lake Tambukan, plant extracts and essential oils, propolis, mumiyo, beeswax, honey, olive oil, sea buckthorn oil, coconut oil, and lecithin. We demonstrated its efficacy in infants and children aged 3 months to 3 years with both focal skin lesions and advanced lesions. Treatment improved children's quality of life, which was evaluated using the Dermatology Life Quality Index (DLQI) for children (from 22.8 ± 3.1 to 10.1 ± 2.0 , $p < 0.01$); 'socialization' (according to the 'KID-questionnaire', $p \leq 0.05$) and the dynamics of clinical

Для корреспонденции:

Гончарова Ольга Викторовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет)

Адрес: 119435, Москва, ул. Большая Пироговская, 2, стр. 9

Телефон: (499) 248-5258

E-mail: med-info@mail.ru

Статья поступила 14.06.2021 г., принята к печати 28.06.2021 г.

For correspondence:

Olga V. Goncharova, MD, PhD, DSc, Professor of the Department of Sports Medicine and Medical Rehabilitation of the I.M.Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)

Address: 19 Bolshaya Pirogovskaya str., Moscow, 119991, Russian Federation

Phone: (499) 248-5258

E-mail: med-info@mail.ru

The article was received 14.06.2021, accepted for publication 28.06.2021

manifestations according to the SCORAD index (from 33.1 ± 2.9 to 14.2 ± 1.8 after therapy, $p < 0.01$). The unique composition of 'Tamba-PS' allows its daily use for problematic, irritated skin of children, as well as to protect normal skin from adverse effects, and as the external therapy for atopic dermatitis (the minimum course is 2 weeks (twice a day); the courses can be repeated if necessary).

Key words: atopic dermatitis, Lake Tambukan mud, peloid therapy, skin care

For citation: Goncharova O.V., Komissarova O.A., Kameldenova D.B., Baryshnikova L.A., Filina N.Yu., Kaladze Khatuna, Satygo E.A., Stebeleva Yu.V., Krasavina T.V. Skin care in children with atopic dermatitis. *Vopr. prakt. pediatr. (Clinical Practice in Pediatrics)*. 2021; 16(3): 134–140. (In Russian). DOI: 10.20953/1817-7646-2021-3-134-140

Особенности ухода за кожей детей. Проблема научно обоснованного ухода за детьми признана чрезвычайно важной во всех странах мира. Исследования показали, что у детей, чьи родители соблюдают все рекомендации по уходу и разбираются в тонкостях их эмоционального, физического и умственного развития, выше показатели в тестах по оценке развития детей. Особое внимание уделяется уходу за кожей детей, так как любые кожные проявления могут вызывать дискомфорт, влияя на эмоционально-поведенческие реакции [1].

Вся кожа человека, независимо от участка тела, состоит из трех основных слоев: эпидермиса (он, в свою очередь, содержит четыре слоя: роговой, зернистый, шиповатый и базальный); среднего слоя, или дермы (в ней находятся кровеносные, лимфатические сосуды, капилляры, волосяные фолликулы, потовые протоки и сальные железы) и подкожно-жировой клетчатки. Кожа имеет огромное значение в жизнедеятельности человека, особенно ребенка, являясь барьером между организмом и внешней средой, обеспечивая защиту внутренних органов.

Основные структурные отличия кожи ребенка от взрослых, имеющие значения в выборе средств для ухода за кожей детей, заключаются в следующем [1, 2]:

- эпидермис и клетки всех слоев расположены более компактно, а роговой слой обладает низкой продукцией меланина и низкой плотностью, что обеспечивают быстрое проникновение жирорастворимых веществ через кожу;
- у ребенка раннего возраста связь эпидермиса с дермой очень непрочная, что является причиной более легкого повреждения кожи и проникновения инфекции;
- экзокринные железы отличаются большей плотностью их распределения, апокриновые железы маленькие и в течение первых двух лет жизни функционируют нерегулярно, сальные железы большие и активные в периоде новорожденности за счет влияния материнских андрогенов (что также служит причиной милиарных высыпаний в данный период), их функция снижается в течение нескольких недель после рождения и не возобновляется до пубертатного возраста;
- потоотделение обычно начинается со 2–5-го дня жизни на лице, а затем на ладонях и других частях тела, у незрелых или недоношенных детей оно начинается только к концу первого месяца жизни, что нередко приводит к появлению высыпаний и мацераций кожи в этот период;
- сосудистая и нервная сети кожи незрелые, сосудистый рисунок приближается к взрослому в течение первых двух месяцев жизни, а миелинизация кожных нервов еще не

завершена и чувствительные рецепторы до конца не сформированы.

Эти особенности кожи, а также снижение клеточного и гуморального иммунитета у детей раннего возраста повышают их восприимчивость к инфицированию микроорганизмами, проникающими через поврежденный эпидермальный барьер. Следовательно, цель ухода за кожей детей – это сохранение целостности эпидермального барьера, что достигается применением специальных средств по уходу за здоровой и проблемной, склонной к раздражениям и сухости коже [3, 4].

Российской компанией ООО «Адонис» создана серия натуральных средств, содержащих масляный экстракт нативных пелоидов (лечебной грязи) озера Тамбукан, к числу которых относится крем-бальзам для тела «Тамба-ПС», в состав которого входят экстракты и соки таких растений как: черный орех, чага, лопух, календула, магония, розмарин, ива, лабазник, череда, звездчатка, чистотел; а также эфирные масла лаванды, гвоздики, чайного дерева, мяты и другие вещества: прополис, мумие алтайское, воск пчелиный, мед, вода очищенная, вода «Светоносная», масло оливковое холодного отжима, масло облепихи, масло кокоса, масло ши, лецитин, калиевая соль сорбиновой кислоты, натриевая соль бензойной кислоты.

При выборе средств по уходу за кожей детей нужно обращать внимание на особенности состава средства:

- наличие натуральных компонентов в его составе (крем-бальзам «Тамба-ПС» состоит только из натуральных веществ, включая экстракты, соки, эфирные масла растений);
- желательна, чтобы в составе средства не было синтетических отдушек, красителей, гормонов (данный крем-бальзам не содержит эти компоненты);
- увлажнение кожи, особенно склонной к сухости и шелушению, достигается включением в состав естественных масел, натуральных продуктов с нейтральным pH, что предотвращает вторичный рост бактерий (в состав данного крема-бальзама входят: масляный экстракт нативных пелоидов озера Тамбукан, масла: оливковое холодного отжима, облепихи, кокоса, ши, а также лецитин, воск пчелиный, прополис, мумие алтайское, оказывающие бактерицидное, бактериостатическое, противовоспалительное действие, стимулирующее активность многих ферментных систем организма и иммунологические процессы, предотвращая проникновение инфекции через раздраженную кожу [5]);
- наличие в составе средства компонентов, необходимых для восстановления (заживление повреждений, раздражения) и правильного функционирования кожи (экстракт из

лечебной грязи озера Тамбукан оказывает противовоспалительное, ранозаживляющее, регенерирующее, мощное антимикробное действие);

- использование безвредных или природных консервантов (натриевая соль бензойной кислоты, входящая в данный крем-бальзам, в естественном виде содержится в яблоках, клюкве, корице, горчице и оказывает угнетающее действие на дрожжи и плесневые грибы, предотвращая грибковые болезни кожи, а калиевая соль сорбиновой кислоты – природный консервант с высокой антимикробной и противогрибковой активностью).

Применяя средства, необходимо учитывать не только состав, но и индивидуальную чувствительность ребенка к его компонентам, а каждое новое средство родители должны изначально попробовать на себе, после чего его можно нанести на небольшой участок кожи малыша, оценить его реакцию и только потом использовать для обработки больших участков кожи [2, 3].

Конечно, если кожа ребенка бархатистая на ощупь, увлажненная, складки чистые, промежность сухая, то достаточно соблюдения общих гигиенических процедур без использования средств для ухода. Но при обнаружении признаков раздражения в виде покраснения, сухости, шелушения необходимо локальное использование средств по следующему принципу:

- при отсутствии нарушения целостности кожи нанести крем-бальзам «Тамба-ПС»;

- при наличии нарушения целостности кожи необходимо сначала обработать поверхность дезинфицирующим и дубящим средством и после этого нанести крем-бальзам;

- на мокнущие поверхности не нужно наносить крем-бальзам, лучше подобрать индивидуальную терапию;

- крем-бальзам наносится тонким слоем на проблемные зоны в области лица, шеи, туловища, промежности, складок кожи и пр. На всю поверхность тела крем-бальзам наносится лишь при наличии распространенного крупнопластинчатого шелушения, при чрезмерной сухости кожи. Метод нанесения крема называется «дозирование через материнские руки», то есть сначала мать втирает крем-бальзам в свои ладони и остатки наносит на кожу ребенка;

- наличие в креме-бальзаме натуральных эфирных масел во время ухода обеспечивает дополнительное лечебное воздействие в виде ароматерапии (вдыхание в виде пассивных ингаляций эфирных масел мяты, оказывающих противозудное, противовоспалительное, обезболивающее действие; лаванды с седативным, бактерицидным действием), а легкое проникновение их через кожу способствует связи с липидными составляющими мембран клеток [6].

Использование средств по уходу за кожей во время ежедневных манипуляций представлено в таблице. Педиатр при проведении просветительской работы с родителями должен объяснять, что правильное выполнение процедур помогает в профилактике многих болезней, включая атопический дерматит (АтД).

Особенности ухода за кожей детей при атопическом дерматите. Одной из частых проблем, с которой сталкиваются родители детей раннего возраста при уходе за кожей, это проявления АтД – мультифакторного, генетически детер-

минированного воспалительного заболевания кожи, характеризующегося зудом, хроническим рецидивирующим течением, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения. АтД поражает до 20% детей и 1–3% взрослых в большинстве стран мира; в 50% случаев его первые симптомы появляются в первые 6 мес. жизни и в 90% – до года жизни [7, 8]. Считается, что возникновение АтД связано с генетически обусловленным нарушением защитного барьера кожи, работы иммунной системы, инфекцией и условиями окружающей среды, а ведущим механизмом в патогенезе его развития является дисфункция эпидермального барьера [9, 10], что чаще всего проявляется сухостью кожи, изменениями состава липидного матрикса и деятельности протеолитических ферментов.

Чаще всего диагностируют экссудативную, эритематозно-сквамозную и лихеноидную клинические формы АтД. Стадиями заболевания являются: стадия выраженных клинических проявлений (период обострения) и стадия ремиссии (неполная или полная ремиссия). По распространенности АтД может быть ограниченным и распространенным, а по степени тяжести – легким, среднетяжелым и тяжелым. АтД может быть осложненным вторичной инфекцией (бактериальной, грибковой, вирусной) или иметь осложнения в виде доброкачественной лимфаденопатии, офтальмологической патологии; высыпания АтД появляются в первую очередь на щеках, ягодицах и голенях [10].

Учитывая, что самое частое проявление АтД – это сухость кожи, способствующая проникновению аллергенов, раздражающих веществ, патогенных микроорганизмов, запуску цикла «зуд–расчесывание», провоцируя обострение и значительно ухудшая качество жизни детей, приводя к нарушениям аппетита и сна, становится понятным, что большая роль в лечении принадлежит увлажняющим и смягчающим средствам. Они не только уменьшают сухость кожи и нормализуют состояние липидного матрикса, но и предотвращают зуд, улучшают состояние кожи и самочувствия детей.

Терапия детей с АтД включает элиминационные мероприятия, для детей раннего возраста – сохранение грудного вскармливания с соблюдением матерью гипоаллергенной диеты, для детей старшего возраста – подбор индивидуальной диеты, а также местную и, при необходимости, системную фармакотерапию и лечение сопутствующей патологии. Основным звеном лечения АтД у детей является наружная терапия и правильный уход за кожей, проводимый с учетом стадии, тяжести заболевания, морфологии высыпаний [11].

Общепринятые правила ухода за кожей пациентов с АтД – это бережное очищение; увлажнение и смягчение кожи; предотвращение раздражения и зуда. Купание ребенка с АтД не только очищает кожу от загрязнений, потенциальных аллергенов и патогенных микроорганизмов, но и увлажняет ее, однако очищение кожи во время купания должно производиться тщательно и осторожно. Исследователи обосновывают необходимость использования специализированных увлажняющих и смягчающих средств – эмолентов – у детей с высоким риском развития АтД прямо с рождения [12].

В течение трех минут после купания на кожу следует нанести эмоленты («правило трех минут»), предотвращающие и купирующие сухость кожи при АтД (например, исполь-

Таблица. Манипуляции по уходу за кожей ребенка «утро–вечер»
 Table. Skin care manipulations 'morning-evening'

Утренние манипуляции / Morning manipulations

Подмывание детей / Cleaning baby's bottom	<p>При подмывании мальчика удаляют остатки фекалий с помощью увлажненных детских салфеток, другой салфеткой протирают складки верхней части ног, область вокруг гениталий, яички и пенис (к 3 годам у 90% мальчиков крайняя плоть полностью отодвигается назад), после чего протирают анальное отверстие и ягодицы чистым кусочком ваты и моют руки.</p> <p>При подмывании девочки удаляют остатки фекалий с помощью увлажненных детских салфеток в направлении к анальному отверстию, другой салфеткой протирают складки верхней части ног, после чего разводят ножки девочки. Промывают место между вульвой и наружными половыми губами спереди назад для избегания попадания микробов из анального отверстия в промежность, а место между малыми губами и входом во влагалище не трогают. После этого протирают анальное отверстие чистым кусочком ваты и моют руки / <i>Boy: remove remaining feces using wet baby wipes, use another wipe to clean the folds of the upper part of the legs, area around genitals, testicles, and penis (by the age of 3 years, 90% of boys have their foreskin completely pushed back), then wipe the anus and buttocks with a clean piece of cotton wool and wash your hands.</i></p> <p><i>Girls: remove remaining feces using wet baby wipes (move them towards the anus), use another wipe to clean the folds of the upper part of the legs, and open the legs. Wash the area between the vulva and outer labia from front to back to avoid the spread of germs from the anus into the perineum; do not wash the area between the inner labia and the vagina. Wipe the anus with a clean piece of cotton wool and wash your hands</i></p>
Подмывание детей под струей воды / Washing baby's bottom under running water	<p>Под струей воды из крана девочек подмывают спереди назад во избежание загрязнения и инфицирования мочеполовых путей, мальчиков – в направлении от ягодиц к промежности / <i>Girls: wash baby's bottom from front to back to avoid contamination and infection of the genitourinary tract. Boys: wash baby's bottom from the buttocks to the perineum</i></p>
Умывание / Washing baby's face	<p>Умывать лицо начинают с глаз, используя чистый кусочек ваты, смоченный в теплой кипяченой воде, отдельный для каждого глаза. Глаза промывают от наружного угла к внутреннему / <i>Start with washing baby's eyes using a clean piece of cotton wool (wet it in warm boiled water), use an individual one for each eye. Wash the eyes from the outer corner to the inner corner</i></p>
Очистка носа / Cleaning baby's nose	<p>Нос естественным образом очищается сам, можно помочь прикосновением к крыльям носа направить все содержимое вниз. Жгутиками достаточно очистить только наружную поверхность. Существуют приспособления для удаления слизи и промывания полости носа, их можно применять при отсутствии противопоказаний / <i>The nose naturally cleanses itself; you can help by touching the wings of the nose to direct all the contents down. It is enough to clean only the outer surface. There are special devices for removing mucus and washing the nasal cavity, but they can be used if there are no contraindications</i></p>
Очистка ушей / Cleaning baby's ears	<p>Уши, как и нос, очищаются сами. С помощью скрученных ватных жгутиков можно лишь вытереть серу с наружной поверхности ушной раковины, оттягивая ее книзу и чуть назад, и очистить влажным ватным тампоном извилины ушной раковины. Если за ушами кожа шелушится, можно смазать ее кремом-бальзамом «Тамба-ПС» / <i>The ears also cleanse themselves. You can only wipe earwax using a cotton swab from the outer surface of the auricle, pulling it down and slightly back; clean the auricular helix using a wet cotton swab. If the skin behind the ears is peeling, you can apply cream-balm 'Tamba-PS'</i></p>
Уход за ногтями / Nail care	<p>При обрезании ногтей ребенка пользуются острыми ножницами с закругленными концами, предварительно стерилизованными кипячением. На пальцах рук ногти обрезают, округляя их, а на ногах – под прямым углом. Лучше выполнять эту процедуру после ванны, а чтобы ногти были мягкими, за несколько часов до купания смазать их кремом-бальзамом «Тамба-ПС» / <i>Use sharp scissors with rounded ends (previously sterilized by boiling) to cut nails. Nails on the fingers should be cut round the edges, whereas nails on toes should be cut at a right angle. It is better to perform this procedure after bathing (to make the nails soft) and to treat them with a cream-balm 'Tamba-PS' a few hours before bathing</i></p>
Прогулка с ребенком / Walking with a baby	<p>Кожу малыша нужно защищать от воздействия факторов внешней среды и их последствий в виде шелушения кожи, мелких травм, ссадин, солнечных ожогов и пр. Масляный экстракт нативных пелоидов – лечебной грязи, оливковое масло, масло кокоса в составе «Тамба-ПС» препятствуют появлению нежелательных эффектов / <i>Baby's skin should be protected from environmental factors and their consequences, such as skin peeling, minor injuries, scratches, sunburn, etc. The oil extract of native peloids from therapeutic mud, olive oil, and coconut oil in 'Tamba-PS' prevent adverse effects</i></p>

Вечерние манипуляции / Evening manipulations

Купание ребенка / Bathing a baby	<p>Купать малыша лучше вечером. За несколько часов до купания нужно осмотреть кожу головы ребенка и, при наличии себорейных корочек, размягчить их, смазав кремом-бальзамом «Тамба-ПС».</p> <p>Малыша перед купанием подмывают и медленно погружают в ванночку: сначала ягодицы, затем нижние конечности и туловище, голову и туловище поддерживают левой рукой. Правая рука остается свободной для мытья ребенка.</p> <p>Вначале моют голову специальным детским шампунем, от лба к затылку, затем шею, подмышечные области, верхние конечности, грудь, живот, нижние конечности. Тщательно промывают естественные складки. Последними обмывают половые органы и межъягодичную область.</p> <p>Извлекают ребенка из воды в положении лицом книзу, ополаскивают его, набрасывают полотенце с капюшоном. В первые недели жизни у малыша очень нежная кожа, ее не труют, а обсушивают, промокивая полотенцем.</p> <p>При наличии покраснений в складках, склонной к сухости коже наносят крем-бальзам «Тамба-ПС» / <i>It is recommended to bathe the baby in the evening. Examine the baby's scalp a few hours before bathing. If there are any seborrheic crusts, apply cream-balm 'Tamba-PS' on these areas.</i></p> <p><i>Wash baby's bottom before bathing and slowly put the baby into the bath: first the buttocks, then the legs and trunk, and then the head; support the trunk with the left hand. The right hand should be free to wash the baby.</i></p> <p><i>Wash the head with a special baby shampoo, from the forehead to the back of the head, then the neck, axillary areas, arms, chest, abdomen, legs. Then carefully wash the natural folds. After this, wash the genitals and the area between the buttocks.</i></p> <p><i>Take the baby out from water, keeping its face down, then put a towel with a hood on the baby. In the first weeks of life, the baby has a very delicate skin, therefore, it should not be rubbed, but only gently dried with a towel. In case of redness in the folds or dry skin, apply the cream-balm 'Tamba-PS'</i></p>
-------------------------------------	--

зовать крем-бальзам «Тамба-ПС»). При постоянном применении специализированных средств ухода тяжесть симптомов АТД значительно снижается, а продолжительность периодов ремиссии увеличивается [12].

Важно объяснять родителям пациентов с АТД, что в период ремиссии кожа ребенка нуждается в постоянном уходе не меньше, чем в фазе обострения, и рекомендовать средства из натуральных компонентов.

Первые результаты собственных исследований по оценке эффективности крема-бальзама «Тамба-ПС». Нами было проведено открытое проспективное сравнительное исследование с применением крема-бальзама «Тамба-ПС» у детей с АТД и получены первые результаты. Под наблюдением находилось 60 детей в возрасте от 3 мес. до 3 лет: 30 – основная и 30 – контрольная группа. Дети были сопоставимы по основным клиническим характеристикам, в группах было по 12 (40%) мальчиков и по 18 (60%) девочек.

Критериями включения в исследование являлось: наличие АТД легкой и средней степени с активными проявлениями в виде ограниченных очагов поражения (гиперемия, сухость, шелушение, отечность, трещины, лихенификация, в единичных случаях – папулы, с локализацией преимущественно на лице, локтевых и подколенных складках, передней и задней поверхности шеи, сгибательных поверхностях голеностопных и лучезапястных суставов, заушных областях, распространенный характер поражения отмечен у 2 пациентов); информированное согласие родителей; желание строго следовать медицинским рекомендациям и проходить контрольное обследование. Критериями исключения являлось применение гормональных мазей, физиотерапии, наличие наследственных, инфекционных аутоиммунных заболеваний, тяжелой соматической патологии, индивидуальной непереносимости средства. Основными жалобами были сухость, зуд кожи, преимущественно в ночное время, нарушение сна, аппетита.

В период исследования больные АТД основной и контрольной групп получали идентичную базисную терапию (дезинтоксикационные, десенсибилизирующие, антигистаминные средства, гипоаллергенная диета, наружно – топические ингибиторы кальциневрина). Детям основной группы дополнительно наносили крем-бальзам «Тамба-ПС» тонким слоем на пораженные участки кожи 2 раза в день (после предварительного очищения кожи) в течение 14 дней, после чего оценивали эффективность. Сравнение количественных признаков, удовлетворяющих условиям нормального распределения, проводилось при помощи t-критерия Стьюдента, сравнение количественных признаков, не удовлетворяющих условиям нормального распределения – с использованием критерия Манна–Уитни, критической величиной уровня значимости считали $p \leq 0,05$.

В ходе наблюдения в динамике у всех детей основной группы отмечен положительный эффект действия наружной терапии: улучшение общего состояния, уменьшение эритемы и отека, количества и площади распространенности высыпаний. Уменьшились сухость кожи и зуд, у детей с микрорельефом кожи в виде изначального усиления кожного рисунка (лихенификация) и избыточным шелушением, подтверждающими дезорганизацию липидных структур эпидермиса,

через 2 нед. терапии отмечено улучшение регенерации рогового слоя в виде исчезновения шелушения, сглаживания кожного рисунка и выравнивания текстуры кожи. Применение крема-бальзама оказало успокаивающее, смягчающее, противовоспалительное воздействие на кожу; при этом у больных в процессе лечения не отмечено отрицательных побочных явлений.

Наблюдение за динамикой клинических симптомов и стандартизованным индексом SCORAD оценки (Scoring Atopic Dermatitis) [13], включающим критерии: распространенность кожного процесса (А), интенсивность клинических проявлений (В), интенсивность кожного зуда и нарушение сна (С), показало наиболее значимое положительное влияние наружной терапии на интенсивность кожного зуда, нарушение сна, сухость кожи. Стартовое значение среднегруппового индекса SCORAD составляло $33,1 \pm 2,9$ балла, а после терапии, через 2 нед. – $14,2 \pm 1,8$ балла ($p < 0,01$) в основной группе при отсутствии достоверного улучшения в контрольной. Была также определена степень воздействия крема-бальзама на качество жизни пациентов с использованием показателей качества жизни с помощью дерматологического индекса-опросника (ДИКЖ) в его варианте для детей [14, 15]: в среднем ДИКЖ до начала использования крема-бальзама составил $22,8 \pm 3,1$ балла, в процессе лечения отмечался положительный регресс показателя до $10,1 \pm 2,0$ балла в основной группе ($p < 0,01$) при отсутствии достоверных улучшений в контрольной группе. Также для оценки показателей развития (когнитивное, речевое развитие, двигательная сфера, социализация) в динамике использовали KID-опросник [16] и выявили улучшение показателей у детей основной группы по сравнению с контрольной по показателю «социализация», что, очевидно, объясняется улучшением сна, исчезновением зуда, сухости кожи, приводящими к нормализации поведенческих реакций, росту активности и интереса детей к окружающей среде, $p \leq 0,05$. Клинические анализы крови детей основной и контрольной групп характеризовались: увеличением нормативных показателей эозинофилов (относительное содержание) у 10% детей основной и у 6,6% контрольной группы, а также лейкоцитозом (10 и 13,3% соответственно) и моноцитозом (10 и 13,3%), свидетельствующими о риске инфицирования кожи, остальные показатели были в норме. В динамике после 14 дней выявили нормализацию показателей в основной группе по сравнению с контрольной (разница – с тенденцией к достоверности).

Таким образом, многокомпонентный натуральный состав крема-бальзама «Тамба-ПС» позволяет применять его не только в ежедневном уходе за проблемной, склонной к раздражениям кожей детей, защите нормальной кожи от неблагоприятных воздействий, но и в наружной терапии АТД (минимальный курс 2 нед., при необходимости курсы можно повторять), отмечена его высокая эффективность, безопасность и хорошая переносимость детьми. Исследование в данном направлении продолжается.

Информация о финансировании

Финансирование данной работы не проводилось.

Financial support

No financial support has been provided for this work.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests

The authors declare that there is no conflict of interest.

Информированное согласие

При проведении исследования было получено информированное согласие пациентов или их родителей либо законных представителей.

Informed consent

In carrying out the study, written informed consent was obtained from all patients or their parents or legal representatives.

Литература

1. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B; International Child Development Steering Group. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007 Jan 6;369(9555):60-70. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60032-4
2. Кешишян ЕС, Сахарова ЕС, Афанасьева НВ. Пеленочный дерматит. Роль медицинской сестры в патронаже младенца с пеленочным дерматитом. *Медицинский совет*. 2019; 2: 33-37. DOI: 10.21518/2079-701X-2019-2-33-37
3. Зайнуллина ОН, Печуров ДВ, Тяжева АА, Хисматуллина ЗР. Атопический дерматит у детей: современные принципы противовоспалительной терапии. *Аллергология и иммунология в педиатрии*. 2019;2(17):12-15.
4. Боткина АС, Дубровская МИ. Инфекционные маски заболеваний кожи у детей. *Вопросы детской диетологии*. 2020;18(6):70-75. DOI: 10.20953/1727-5784-2020-6-70-75
5. Ефименко НВ, Меньшикова ТБ, Васин ВА, Глухов АН, Урвачёва ЕЕ, Школьный ВН. Лечебные грязи озера Большой Тамбукан в медицинской реабилитации социально значимых заболеваний. *Курортная медицина*. 2015; 2:89-94.
6. Черная НЛ, Шубина ЕВ, Маскова ГС, Ганузина ГС, Шубин ЛБ, Скробин ЮД, и др. Роль и место ароматерапии (аэрофитотерапии) в оздоровлении детей и профилактике заболеваний в детских организованных коллективах. *Вопросы практической педиатрии*. 2012;5(7):49-56.
7. Cheng J, Wu JJ, Han G. Epidemiology and Characterization of Atopic Dermatitis in East Asian Populations: A Systematic Review. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2021 Jun; 11(3):707-717. DOI: 10.1007/s13555-021-00516-w
8. Kim J, Kim BE, Leung DYM. Pathophysiology of atopic dermatitis: Clinical implications. *Allergy Asthma Proc*. 2019 Mar 1;40(2):84-92. DOI: 10.2500/aap.2019.40.4202

9. Martin PE, Koplin JJ, Eckert JK, Lowe AJ, Ponsonby AL, Osborne NJ, et al; HealthNuts Study Investigators. The prevalence and socio-demographic risk factors of clinical eczema in infancy: a population-based observational study. *Clin Exp Allergy*. 2013 Jun;43(6):642-51. DOI: 10.1111/cea.12092
10. https://raaci.ru/dat/pdf/KR/atopic_dermatitis_2020.pdf
11. Мигачёва НБ. Клиническая эффективность средств базового ухода за кожей в качестве монотерапии у детей с легким и среднетяжелым течением атопического дерматита. *Вопросы практической педиатрии*. 2017;12(6):81-88. DOI: 10.20953/1817-7646-2017-6-81-88
12. Ревякина ВА, Ларькова ИА, Кувшинова ЕД, Мухортых ВА. Новые пути решения старой проблемы: особенности течения и лечения атопического дерматита в сочетании с бронхиальной астмой у детей. *Вопросы практической педиатрии*. 2019;14(2):61-67. DOI: 10.20953/1817-7646-2019-2-61-67
13. Oranje AP, Glazenburg EJ, Wolkerstorfer A, de Waard-van der Spek FB. Practical issues on interpretation of scoring atopic dermatitis: the SCORAD index, objective SCORAD and the three-item severity score. *Br J Dermatol*. 2007 Oct;157(4):645-8. DOI: 10.1111/j.1365-2133.2007.08112.x
14. Потекаев НН, Львов АН, Жукова ОВ, Бобко СИ, Фриго НВ. Использование оценочных шкал у пациентов с кожным зудом. *Методические рекомендации ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии» Департамента здравоохранения города Москвы*. 2021.
15. <https://www.cardiff.ac.uk/medicine/resources/quality-of-life-questionnaires/infants-dermatitis-quality-of-life-index>
16. Чистович ИА, Рейтер Ж, Шапиро ЯН. Руководство по оценке развития детей на основе русифицированной шкалы KID. СПб.: ИПАВ, 2000. 64 с.

References

1. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B; International Child Development Steering Group. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007 Jan 6;369(9555):60-70. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60032-4
2. Keshishian ES, Sakharova ES, Afanasyeva NV. Diaper dermatitis. The role of a nurse in the care of a baby with diaper dermatitis. *Meditsinsky Sovet*. 2019;2: 33-37. DOI: 10.21518/2079-701X-2019-2-33-37 (In Russian).
3. Zainullina ON, Pechkurov DV, Tyazheva AA, Hismatullina ZR. Atopic dermatitis in children: modern principles of anti-inflammatory therapy. *Allergology and Immunology in Paediatrics*. 2019;2(17):12-15. (In Russian).
4. Botkina AS, Dubrovskaya MI. Infectious masks of skin diseases in children. *Vopr. det. dietol. (Pediatric Nutrition)*. 2020; 18(6): 70-75. DOI: 10.20953/1727-5784-2020-6-70-75 (In Russian).

НЕГОРМОНАЛЬНЫЙ КРЕМ-БАЛЬЗАМ ТАМБА-ПС
универсальное средство **для снятия**

- воспаления
- зуда
- шелушения
- для увлажнения и регенерации кожи
- при атопическом дерматите, псориазе, опрелостях

ООО «АДОНИС МЕД»
Группа компаний АДОНИС
Адрес: Горбунова 2, с.3, БЦ «Сетунь Плаза»,
Офис А431, 121596, Москва
Телефон: +7 (495) 369-60-23
Электронная почта: info@adonismed.org



5. Efimenko NV, Menshikova TB, Vasin VA, Glukhov AN, Urvacheva EE, Shkolniy AN. Therapeutic muds of lake bolshoy tambukan in rehabilitation of socially significant diseases. *Resort Medicine*. 2015;2:89-94. (In Russian).
6. Chyornaya NL, Shubina EV, Maskova GS, Ganuzina GS, Shubin LB, Skorbin YuD, et al. The role and place of aromatherapy (aerophytotherapy) in improvement of children's health and prevention of diseases in pediatric organized collectives. *Vopr. prakt. pediatri*. (Clinical Practice in Pediatrics). 2012;5(7):49-56. (In Russian).
7. Cheng J, Wu JJ, Han G. Epidemiology and Characterization of Atopic Dermatitis in East Asian Populations: A Systematic Review. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2021 Jun; 11(3):707-717. DOI: 10.1007/s13555-021-00516-w
8. Kim J, Kim BE, Leung DYM. Pathophysiology of atopic dermatitis: Clinical implications. *Allergy Asthma Proc*. 2019 Mar 1;40(2):84-92. DOI: 10.2500/aap.2019.40.4202
9. Martin PE, Koplin JJ, Eckert JK, Lowe AJ, Ponsonby AL, Osborne NJ, et al; HealthNuts Study Investigators. The prevalence and socio-demographic risk factors of clinical eczema in infancy: a population-based observational study. *Clin Exp Allergy*. 2013 Jun;43(6):642-51. DOI: 10.1111/cea.12092
10. https://raaci.ru/dat/pdf/KR/atopic_dermatitis_2020.pdf
11. Migacheva NB. Clinical efficacy of basic skin care products as monotherapy in children with mild and moderate atopic dermatitis. *Vopr. prakt. pediatri*. (Clinical Practice in Pediatrics). 2017; 12(6): 81–88. DOI: 10.20953/1817-7646-2017-6-81-88 (In Russian).
12. Revyakina VA, Larkova IA, Kuvshinova ED, Mukhortykh VA. Combination of atopic dermatitis and bronchial asthma in children: new treatment options. *Vopr. prakt. pediatri*. (Clinical Practice in Pediatrics). 2019; 14(2): 61–67. DOI: 10.20953/1817-7646-2019-2-61-67 (In Russian).
13. Oranje AP, Glazenburg EJ, Wolkerstorfer A, de Waard-van der Spek FB. Practical issues on interpretation of scoring atopic dermatitis: the SCORAD index, objective SCORAD and the three-item severity score. *Br J Dermatol*. 2007 Oct;157(4):645-8. DOI: 10.1111/j.1365-2133.2007.08112.x
14. Potekaev NN, L'vov AN, Zhukova OV, Bobko SI, Frigo NV. Ispol'zovanie otsenochnykh shkal u patsientov s kozhnym zudom. Metodicheskie rekomendatsii GBUZ «Moskovskii nauchno-prakticheskii tsentr dermatovenerologii i kosmetologii» Departamenta zdravookhraneniya goroda Moskvy. 2021. (In Russian).
15. <https://www.cardiff.ac.uk/medicine/resources/quality-of-life-questionnaires/infants-dermatitis-quality-of-life-index>
16. Chistovich IA, Reiter Zh, Shapiro YaN. Rukovodstvo po otsenke razvitiya detei na osnove rusifitsirovannoi shkaly KID. SPb.: Publ. IRAV, 2000. (In Russian).

Информация о соавторах:

Комиссарова Ольга Александровна, врач-педиатр, заведующая отделением детской городской поликлиники №15 Департамента здравоохранения г. Москвы
Адрес: 127015, Москва, ул. Бутырская, 65/68
E-mail: orlis300@mail.ru

Камелденова Динара Балажановна, ассистент кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет)
Адрес: 119435, Москва, ул. Большая Пироговская, 2, стр. 3
Телефон: (499) 248-5258
E-mail: kameldenova-dina@mail.ru

Барышникова Лада Анатольевна, доктор медицинских наук, доцент кафедры педиатрии Института профессионального образования Самарского государственного медицинского университета
Адрес: 443099, Самара, ул. Чапаевская, 89
Телефон: (846) 332-1634
E-mail: barishnikoval@yandex.ru

Каладзе Хатуна, профессор Тбилисской медицинской академии им. П.Шотпдзе, профессор Тбилисского Гуманитарного университета (Грузия)

Сатыго Елена Александровна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой детской стоматологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И.Мечникова
Адрес: 156157, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41
Телефон: (812) 303-5000
E-mail: stom9@yandex.ru

Стебелева Юлия Валерьевна, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии Института стоматологии им. Е.В.Боровского Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова (Сеченовский Университет)
Адрес: 121059, Москва, ул. Можайский вал, 11
Телефон: (495) 609-1400
E-mail: julchensteb@mail.ru
ORCID: 0000-0003-1340-527X

Красавина Татьяна Владиславовна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет)
Адрес: 119435, Москва, ул. Большая Пироговская, 2, стр. 9
Телефон: (499) 248-5258
E-mail: krasavina_t_v@staff.sechenov.ru

Information about co-authors:

Olga A. Komissarova, pediatrician, head of the department Children's City Clinic No 15, Moscow Healthcare Department
Address: 65/68 Butyrskaya str., Moscow, 127015, Russian Federation
E-mail: orlis300@mail.ru

Dinara B. Kameldenova, assistant of the department of sports medicine and medical rehabilitation I.M.Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)
Address: 2/9 Bol'shaya Pirogovskaya str., Moscow, 119435, Russian Federation
Phone: (499) 248-5258
E-mail: kameldenova-dina@mail.ru

Lada A. Baryshnikova, MD, PhD, DSc, Associated Professor of the Department of Pediatrics, Institute of Professional Education, Samara State Medical University
Address: 89 Chapaevskaya str., Samara, 443099, Russian Federation
Phone: (846) 332-1634
E-mail: barishnikoval@yandex.ru

Khatuna Kaladze, professor of the I.P.Shotpdze Tbilisi Medical Academy, Professor, Tbilisi Humanitarian University (Georgia)

Elena A. Satygo, MD, PhD, DSc, Professor, head of the Department of Pediatric Dentistry, I.I.Mechnikov North-Western State Medical University
Address: 41 Kirochnaya str., St. Petersburg, 156157, Russian Federation
Phone: (812) 303-5000
E-mail: stom9@yandex.ru

Yulia V. Stebeleva, Assistant at the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics of the E.V.Borovsky Institute of Dentistry, I.M.Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)
Address: 11 Mozhaisky val str., Moscow, 121059, Russian Federation
E-mail: julchensteb@mail.ru
ORCID: 0000-0003-1340-527X

Tatyana V. Krasavina, MD, PhD, Assistant of the Department of Sports Medicine and Medical Rehabilitation of the I.M.Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)
Address: 19 Bol'shaya Pirogovskaya str., Moscow, 119991, Russian Federation
Phone: (499) 248-5258
E-mail: krasavina_t_v@staff.sechenov.ru