



**ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО**

**Особенности фармакотерапии дерматозов у детей
раннего возраста**

Зав. каф. проф. Проценко О.А., доц. Корчак И.В.

***Донецк
10.03.2021***

Особенности фармакотерапии дерматозов у детей раннего возраста

Обусловлены особенностями строения кожи новорожденных и младенцев:

- В норме отмечается десквамация верхней части рогового слоя (адаптивный процесс)
- Ускорено созревание рогового слоя у недоношенных детей и родившихся в срочных родах
- Роговой слой и эпидермис тоньше
- Трансэпидермальная потеря влаги выше (легко пересушить кожу)
- Корнеоциты и гранулоциты меньшего размера (более быстрый клеточный метаболизм)
- pH кожи выше (склонность к инфекциям)
- Повышенный риск системной токсичности местно применяемых препаратов
- У переношенных детей (более 40 недель гестации) – сухая, шелушащаяся кожа (более интенсивное увлажнение, избегать избыточного мытья)

Особенности фармакотерапии дерматозов у детей раннего возраста

Особенности кожи недоношенных детей:

- Значительное снижение барьерной функции кожи
- Более высокое соотношение площади поверхности тела к его массе, по сравнению с доношенными
- Отклонение в метаболизме, экскреции, распределении и связывании с белками лекарственных препаратов могут быть обусловлены незрелостью внутренних органов
- Местное и системное токсическое действие у недоношенных может быть даже при использовании мыла, лосьонов или других моющих средств
- Повышенная хрупкость кожи
- Повышен риск инфицирования и сепсиса из-за персистирующих на коже микроорганизмов, проникающих внутрь из-за хрупкости кожи
- Дисфункция теплообмена
- Более высокая трансэпидермальная потеря влаги (для смягчения кожи – средства на основе вазелина)
- Профилактическое применение мазей повышает риск нозокомиальной инфекции, кандидоза, в том числе системного

Особенности фармакотерапия дерматозов у детей раннего возраста: что нужно знать и контролировать

- **Все системные препараты назначаются с учетом возраста и/или массы тела**
- **Все препараты (системные или топические) должны быть оценены с позиций потенциального риска (резорбции, лекарственного взаимодействия)**
- **Продолжительность использования препаратов должны быть по возможности минимальной**
- **Все препараты оцениваются с учетом потенциального риска возможных побочных реакций (ближайших, отсроченных)**

Фармакотерапия дерматозов у детей раннего возраста: что нужно знать и контролировать

- **Взаимодействие топических препаратов и системных (дерматологических, витаминов и других групп с различным фармакологическим действием, даже разрешенным к применению в раннем детстве)**
- **Взаимодействие топических препаратов между собой**
- **Взаимодействие топических, системных препаратов и физиотерапевтических воздействий**
- **Площадь нанесения топических препаратов**
- **Продолжительность использования препаратов**
- **Время суток, выбранное для нанесения топического препарата, кратность использования, достаточность или избыточность дозы топического препарата («доза кончика пальца»)**

Фармакотерапия дерматозов: возрастные ограничения лекарственных средств, дозы

- Азитромицин – с 12 месяцев, согласно массе тела и возраста
- Аморолфин – противопоказан
- Ацитретин – 500 мкг/кг/сутки, не более 35 мг/сутки
- Бензатина бензилпенициллин – с 1 мес, 50 000 ЕД/кг/сутки в 1 – 2 введения
- Бензатина бензилпенициллин/ бензилпенициллин прокаина - внутрь 1,5 млн ЕД однократно
- Бензилбензоат - до 5 лет – 10% эмульсия, крем
- Бензоила пероксид – с 12 лет
- Бемаметазон топически – противопоказан детям до 1 года
- Борная кислота – противопоказана
- Гризеофульвин – 21-22 мг/кг массы/сутки

Фармакотерапия дерматозов: возрастные ограничения лекарственных средств, дозы

- **Джозамицин – 30 мг/кг массы/сутки в 3 приема**
- **Диклофенак – старше 6 лет**
- **Доксициклин – старше 9 лет**
- **Кетокеназол - внутрь детям с массой 15-30 кг – 100 мг/сутки, свыше 30 кг – 200-400 мг/сутки**
- **Клиндамицин – с 1 мес жизни внутрь 30-60 мг/кг/сутки в 3-4 приема**
- **Лоратадин – с 2 лет, 5 мг 1 р в сутки, старше 12 лет – 10 мг 1 р в сутки**
- **Метилпреднизолон – противопоказан недоношенным детям, внутрь 0,14-1,67/кг/с**
- **Миноксидил – противопоказан до 12 лет**
- **Мометазон – противопоказан до 12 лет**

Фармакотерапия дерматозов: возрастные ограничения лекарственных средств

- **Натамицин/неомицин/гидрокортизон – с 1 года**
- **Перметрин – 5% препарат противопоказан детям до 2 мес., 1% - до 2 лет**
- **Подофилотоксин – противопоказан**
- **Ретинол – внутрь 1000-20000 МЕ/сутки**
- **Салициловая кислота – противопоказана**
- **Тербинафин – противопоказан до 2 лет**
- **Флюконазол – 3-12 мг/кг/сутки**

Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем: руководство для практикующих врачей / под ред. А.А.Кубановой, В.И.Кисиной. – М.: Издательство «Литтерра», 2005. - 882 с.; Oxford Handbook of Medical Dermatology / ed. by S. Burge, R. Matin, D. Wallis. – OXFORD University Press,, 2016. - 692 p.

Фармакотерапия дерматозов: возрастные ограничения лекарственных средств

- Флуоцинолона ацетонид - старше 2 лет
- Фузидовая кислота/бетаметазон - противопоказан
- Цетиризин - с 2 лет
- Цефазолин - внутрь 50-100 мг/кг/сутки в 2-3 введения
- Ципрофлоксацин – противопоказан
- Эбастин – с 12 лет
- Эритромицин – 1-3 года – 400 мг/сутки, 3-6 лет – 500-750 мг/сутки, 6-8 лет – 750 мг/сутки, 8-12 лет - 1 г/сутки в 4 приема

Фармакотерапия дерматозов в раннем возрасте

- **Рациональный уход за кожей – стартовый и постоянный, позволяет уменьшить объем топической и системной терапии, а последнюю – иногда избежать необходимости назначения**
- **Рациональное питание, в том числе кормящей – важный этап лечения**
- **Наружная терапия дерматозов – обязательна, иногда помогает избежать необходимости назначения системных препаратов**
- **Контроль ухода за кожей, эффективности наружной терапии – 1 р в 3 – 7 – 10 дней**

Алгоритм лечения пеленочного дерматита ABCDE

- **A** = air, воздух: подгузник должен оставаться открытым как можно чаще, когда ребенок спит и т.п.
- **B** = barrier ointment, барьерные кремы: содержащие оксид цинка, вазелин или др. мягкие, не содержащие лекарств барьерные средства; присыпка под подгузник – **НЕТ!!!**, усиливает риск аспирации и контаминации микробной флоры
- **C** = cleansing and anti-candidal treatment, очищение и противокандидозная терапия: мытье простой водой, минеральным маслом без отдушки, при малейшем покраснении – противокандидозной воздействию (1-2% водные растворы анилиновых красителей – эозин, пиоктанин и др.)
- **D** = diapers, подгузник: менять по мере загрязнения, как можно чаще, особенно если он тканевой
- **E** = education, образование родителей и заботящихся о ребенке лиц

Благодарю за внимание