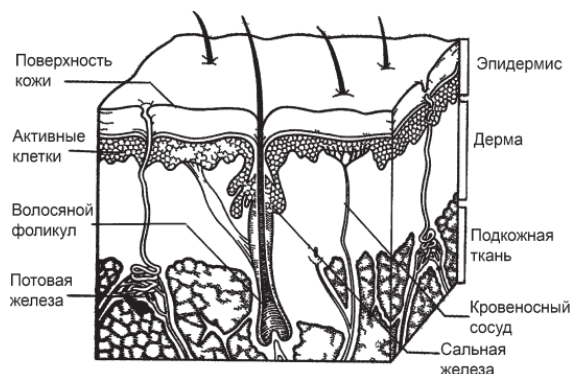


"От макушки до пяток. Уход за детской кожей" (информация для родителей)

Особенности кожи новорожденного

Кожа состоит из двух слоев – эпидермиса и дермы. Эпидермис – наружная пластинка кожи. Под ним находится дерма – слой рыхлой соединительной ткани, в котором располагаются сальные и потовые железы, а также корни волос.



Кожа выполняет ряд важнейших функций:

- ❖ Защищает от негативных внешних воздействий;
- ❖ Выводит с потом продукты обмена;
- ❖ Приспосабливает организм к температуре окружающей среды;
- ❖ Обеспечивает осязательную, температурную и болевую чувствительность;
- ❖ Синтезирует витамин D и пигмент меланин, защищающий от действия ультрафиолетовых лучей.
- ❖ "Дышит" - воздух попадает в организм не только через легкие, но и посредством диффузии газов через стенки сосудов кожи

Из-за анатомических особенностей (всего в 3-4 ряда клеток рогового слоя) кожа новорожденного ребенка тонкая и поэтому весьма уязвимая, беззащитная и ранимая. Она не обеспечивает достаточного уровня терморегуляции, из-за чего новорожденный очень быстро охлаждается и перегревается. Рыхлая связь между эпидермисом и дермой и развитая сеть капилляров предрасполагает к более быстрому, чем у взрослых, распространению инфекции. Однако разветвленность капиллярной сети способствует и активному газообмену кожи с окружающей средой (ребенок "дышит кожей"). То есть защитная функция кожи ребенка ниже, чем у взрослого, а дыхательная функция выражена во много раз интенсивнее. Детская кожа чрезвычайно насыщена водой (в коже новорожденного содержится 80-90% воды в отличие от взрослых, у которых ее содержание составляет 65-67%), и такое содержание влаги в коже должно поддерживаться постоянно. Но тонкая кожа ребенка при повышении температуры окружающей среды легко теряет влагу и сохнет, а из-за сниженного содержания меланина она практически беззащитна перед действием ультрафиолетовых лучей. Уход за кожей ребенка должен начинаться с проведения основных ежедневных гигиенических процедур.

Общий уход за кожей малыша

Регулярное проведение общих воздушных ванн не менее 2 раз в день. Перед процедурой необходимо проветрить комнату, где находится малыш. Рекомендуемая температура воздуха для проведения воздушной ванны +18-20⁰С. Начинать лучше с 3-х минут, постепенно доводя время пребывания малыша без одежды до 10 минут. Очень полезно сочетать воздушные ванны с солнечными, а так же с гимнастикой.

Своевременный туалет кожи (удаление продуктов жизнедеятельности, подмывание, купание);

Применение одноразовых, влагопоглощающих подгузников, достаточная частота их смены;

Использование при купании мыла не чаще 1 раза в 5–7 дней, в небольших количествах. При подмывании ребенка допустимо применять мыло только в тех случаях, когда имеется сильное загрязнение кожи каловыми массами. При этом лучше использовать детское мыло со "смягчающими" компонентами (оливковое масло, масло какао или пальмовое масло) и травяные экстракты (календула, ромашка, тысячелистник и др.). Недопустимо применение у детей раннего возраста сортов мыла с антисептическими добавками, т. к. это может приводить к нарушению нормальной микрофлоры кожи, сухости, делает кожные покровы уязвимыми и легко повреждающимися (поэтому важно использовать увлажняющие кремы, лосьоны или масла);

Обработка, особенно после мытья с мылом, кожи малыша специальным увлажняющим маслом, лосьоном (содержащим насыщенные жирные кислоты, а также травяные экстракты календулы, арники, ромашки);

Применение "барьерного" крема при каждой смене подгузника (хороший эффект доказан при использовании крема или мази на основе декспантенола и др.).

Основные ежедневные гигиенические процедуры

Утренние ежедневные манипуляции начинаются с подмывания ребенка. Вымыть руки с мылом. На пеленальном столике распеленать ребенка. Подмыть его.

I. Подмывание – это важный уход за кожей ребенка, профилактика пеленочного дерматита. В связи с различным строением наружных половых органов мальчиков и девочек подмывают по-разному.

Первый способ подмывания:

а) подмывание мальчика:

-во время смены подгузников или пеленок у мальчиков часто происходит мочеиспускание. Оно может произойти несколько раз подряд, поэтому лучше держать под рукой специальную пеленку, чтобы не повторять сначала всю процедуру.

-удалить остатки фекалий с помощью увлажненных детских салфеток, предварительно промытых в кипяченой воде для удаления ароматических добавок и отдушек.

-другой салфеткой или кусочком ваты, смоченным в теплой кипяченой воде тщательно протереть все складки верхней части ног, область вокруг гениталий, яички и пенис, чтобы удалить все остатки мочи и фекалий. Очищая пенис, приоткрывайте головку. Почти у всех мальчиков в течение 1 года жизни крайняя плоть прилегает к головке пениса. К 2 годам жизни у 50%, а к 3 годам – у 90% мальчиков крайняя плоть начинает полностью отодвигаться назад, и тогда ее оттягивание назад и очищение складки должно стать для малыша обычной гигиенической процедурой. Протрите анальное отверстие и ягодицы чистым кусочком ваты или смоченным в теплой воде.

После этого вымойте руки.

б) Подмывание девочки:

-снимите использованные пеленки или подгузник. Удалите остатки фекалий с помощью увлажненных детских салфеток (или влажной марли), по направлению к анальному отверстию.

-другой салфеткой (или кусочком ваты, смоченным в теплой воде) тщательно протрите все складки верхней части ног.

-разведите ножки малышки. Раскройте большие половые губы и увлажненным ватным шариком осторожно протрите между ними по направлению спереди назад, чтобы избежать попадания микробов из анального отверстия в промежность. Между вульвой и наружными половыми губами собираются выделения. Это место нужно промывать. А нормальные белые выделения из влагалища, которые обычно скапливаются между малыми губами и входом во влагалище трогать не нужно. Протрите анальное отверстие чистым кусочком ваты.

После этого вымойте руки.

Второй способ подмывания: (под струей воды из крана)

Девочек подмывают спереди назад во избежание загрязнения и инфицирования мочеполовых путей.

Мальчиков подмывают в направлении от ягодиц к промежности.

Прежде чем надевать подгузник, оставьте ребенка на некоторое время без одежды. Пусть он свободно подвигает ножками, а его кожа "подышит" на воздухе.

I. Купание.

-Купать малыша лучше вечером. Для удобства с помощью специальной подставки ванночку можно закрепить на бортиках "взрослой" ванны. А для купания ребенка в обычной ванне можно использовать специальные, фиксирующие тело "креслица" с подголовником.

-После выписки из роддома можно купать ребенка, даже если корочка с пупочной ранки еще не отпала, но пупок чистый (отсутствуют выделения), а ванночка идеально вычищена и используется только для этой цели.

За несколько часов до купания осмотреть кожу головы ребенка и при наличии себорейных корочек размягчить их, смазав детским маслом для ухода за кожей (после купания нужно расчесывать волосы малыша и размягченные корочки малыша постепенно будут исчезать). Подготовить все, что понадобится, чтобы не отходить от малыша во время купания.

1. Вымыть ванночку (лучше всего с использованием пищевой соды) и заполните водой на 1/2 или 1/3 объема. Вначале налить холодную, затем горячую воду, кипятить ее не обязательно, при желании можете воспользоваться фильтрами для воды, а пока не заживет пупочная ранка, добавляйте 5 капель приготовленного в аптеке 5% раствора марганцевокислого калия (KMnO₄) на детскую ванну.

2. Измеряя температуру воды водным термометром, фиксировать показания, не вынимая его из воды. Температура воды должна быть не выше 37 °С.

3. Малыша перед купанием подмыть.

4. Зафиксировать ребенка левой рукой, охватив кистью руки его левую подмышечную область. Четыре пальца расположить в подмышечной впадине, большим пальцем охватить плечо сверху и снаружи, затылок и голова ребенка должны опираться на предплечье купающего. Большим и средним пальцами правой руки охватить ножки ребенка на уровне голеностопных суставов, указательный палец поместите между ними.

5. Медленно погрузить ребенка в ванночку: сначала ягодицы, затем нижние конечности и туловище. Это положение обеспечивает наибольшее расслабление мышц. При первых гигиенических ваннах новорожденного опускать в воду завернутым в пеленку. Ножки после погружения оставлять свободными, голову и туловище продолжайте поддерживать левой рукой. Правая рука остается свободной для мытья ребенка. Уровень погружения в воду должен доходить до сосков, верхняя часть груди остается открытой.

6. Для купания малыша нужны две или три варежки из мягкой ткани (их можно кипятить).
7. Вначале вымыть голову специальным детским шампунем от лба к затылку, затем шею, подмышечные области, верхние конечности, грудь, живот, нижние конечности. Тщательно промыть естественные складки. Последними вымыть половые органы и межъягодичную область. Можно мыть голову и в конце купания.
8. Извлечь ребенка из воды в положении лицом книзу.
9. Ополоснуть тело и вымыть лицо водой из кувшина. Кувшин должен держать помощник. Температура воды для ополаскивания может быть ниже на 0,5 градуса.
10. Набросить на ребенка полотенце с капюшоном и положить на пеленальный стол. В первые недели жизни у малыша очень нежная кожа. Следует не тереть его, а обсушить, промакивая махровым полотенцем из пористой ткани, хорошо впитывающей в себя влагу. Отдельно высушить все складки на коже, подмышечную, шейную, паховую, пупочную области.
11. Покрасневшие участки кожи промывать водой с особой осторожностью. Для просушивания этих областей можно использовать теплый фен. Для ухода за кожей малыша лучше пользоваться средствами какой-либо одной выбранной косметической серии.

Пеленочный дерматит у детей раннего возраста

Пеленочный дерматит (ПД) – это воспалительные изменения кожи в паховой и/или ягодичной областях ("под подгузником"), чаще всего развивающиеся из-за нарушений ухода. ПД встречается у детей первого года жизни. Состояние развивается циклически и его возникновение связано с комплексным воздействием различных предрасполагающих и повреждающих факторов.

К **повреждающим** факторам относятся:

механические (трение, повышенная влажность);

химические (ферменты кала и бактерий, продукты расщепления мочевины);

микробные.

Провоцирующие факторы:

-сопутствующие заболевания (диарейный синдром, иммунодефицитные состояния, атопический дерматит и др.);

нарушения гигиенического ухода за кожей (редкая смена подгузников, отказ от купания, неправильная обработка кожи).

Пеленочный дерматит – это циклический процесс. На первом этапе происходит усиление повреждающего воздействия на кожу физических, химических и микробных факторов за счет длительного контакта кожи с "мокрыми пеленками", что приводит к повышению ее влажности, усилению "трения" и к механическому повреждению. Возрастает проницаемость кожи и повышается чувствительность к другим повреждающим факторам (химическим, микробным), например, к активным веществам кала и мочи.

Клинические проявления ПД. Выделяют три степени тяжести заболевания – легкую, среднюю и тяжелую.

Легкая степень: неяркая гиперемия и/или единичные элементы мелкой сыпи; воспалительные изменения носят ограниченный характер и локализованы преимущественно в области промежности (вокруг естественных отверстий), а также в области ягодиц и верхней трети бедер.

Средняя степень: выраженная гиперемия, местная инфильтрация в месте повреждения, распространенная сыпь, редкие эрозии. На этой стадии заболевания возрастает роль микробного воспаления и инфекционных осложнений.

Тяжелая степень (развивается при продолжительном течении заболевания) – ярко выраженная гиперемия, пузырьки, мокнутие, глубокие эрозии, изъязвления, увеличивается область поражения.

Осложнения ПД – это различные формы гнойно-воспалительного процесса, часто сопровождающиеся температурной реакцией, интоксикацией в виде нарушения аппетита, сна, характера стула, гипотрофии. Наиболее частым возбудителем при этом является золотистый стафилококк. Но практически во всех случаях осложненного ПД обнаруживают грибковую флору. В этом случае воспаление проявляется ярким покраснением кожи в области паховых складок, ягодиц, гениталий; появлением пузырьков шелушения, которые быстро распространяются, образуя обширные области поражения, а в тяжелых случаях – эрозии и изъязвления.

ПД оказывает **негативное влияние** на состояние нервной и психической сферы ребенка:

-раздражение и зуд кожи приводят к беспокойству, повышенной раздражительности ребенка, негативным эмоциям и нарушениям сна, а также к нарушениям сосудистой регуляции у детей.

Лечение ПД – это:

- применение воздушных ванн (для аэрации пораженной ПД поверхности),

применение лечебных ванн с отварами различных трав (ромашка, чистотел и др.);

■ устранение имеющихся нарушений со стороны кожных покровов и других органов и систем;

■ использование различных кремов и мазей (содержащих 5% декспантенол, оксид цинка и другие субстанции);

■ физиотерапия: светолечение (фототерапия традиционная и выборочная — последняя только при отсутствии признаков инфицирования ПД);

■ при появлении инфицирования кожных покровов – назначение антибактериальных и противогрибковых средств для местного применения.

ПД не является аллергическим заболеванием, поэтому прием противоаллергических препаратов и использование содержащих кортикостероиды мазей и кремов при этом патологическом состоянии не показаны.

По завершении терапии ПД следует продолжить профилактическое применение барьерных кремов. Хочется отметить, что одноразовые подгузники *способны заметно уменьшать как частоту возникновения, так и выраженность симптомов пеленочного дерматита*

— во-первых, препятствуют воздействию мочи на кожу;

— во-вторых, разобщают кал и мочу.

Но есть один момент, способный отрицательно повлиять на развитие ситуации именно при использовании одноразовых подгузников. Дело в том, что малейшее трение многократно усиливает симптомы дерматита, поэтому надо уделять самое пристальное внимание тщательной "подгонке" подгузника по фигуре, аккуратно, надежно и симметрично фиксировать застежки-липучки, расправлять резинки на бедрах.

*Врач-методист отдела комплексных программ профилактики
неинфекционных заболеваний детского населения А.В. Хворостова.*