

И.Н. Захарова, д.м.н., профессор, Е.Б. Мачнева, Российская медицинская академия последилового образования, г. Москва

Уход за кожей детей раннего возраста

Правильный уход за кожей детей раннего возраста необходим для сохранения ее целостности и функционального состояния. Кожа представляет собой самый крупный орган человека, состоящий из трех последовательно расположенных слоев (эпидермиса, дермы и подкожной клетчатки) и защищающий человека от вредного воздействия окружающей среды. Площадь кожи взрослого человека составляет около 1,75 м², а вес ее равен 5 кг.

Функции кожи многообразны, условно их подразделяют на:

- защитные (механические, препятствующие воздействию биологических, химических, физических факторов);
- направленные на поддержание водно-солевого гомеостаза;
- иммунологические.

Защитно-механические функции обеспечиваются роговым слоем кожи, который препятствует проникновению во внутреннюю среду организма вредных веществ, химикатов, микроорганизмов, предохраняет от потери воды и, наоборот, излишней гидратации. Защита от механического воздействия на ткани организма осуществляется за счет эластических свойств дермы. Чувствительные рецепторы дермы предохраняют от повреждения за счет болевых ощущений. Меланоциты защищают организм ребенка от неблагоприятных эффектов чрезмерного ультрафиолетового излучения. Защитная функция кожи у детей выражена недостаточно. Слабое развитие рогового слоя приводит к ее легкой ранимости. Кожа имеет клеточные механизмы защиты. Макрофагальная система эпидермиса и дермы включает клетки Лангерганса и гистиоциты. Антимикробная защита осуществляется за счет Т-клеточного иммунитета. Из крови в кожу мигрируют нейтрофилы, эозинофилы, базофилы, которые являются компонентами местного иммунитета кожных покровов. Известно, что бактерицидная активность нейтрофилов у детей раннего возраста развита недостаточно. Незрелость клеточного и гуморального иммунитета у детей раннего возраста способствует повышенной чувствительности кожи к различным инфекционным агентам, в том числе и к тем, которые находятся на коже. Сразу же после рождения ребенка начинается активная микробная колонизация кожи ребенка. Преобладающая роль в этом процессе принадлежит стафилококкам, которые являются частью нормальной микрофлоры кожи ребенка. Если кожа ребенка здорова, стафилококки редко вызывают развитие инфекционных дерматитов. При неправильном уходе, избытке влаги, изменении pH на коже может наблюдаться избыточный рост различных микроорганизмов, включая стафилококки.

Кожа относится к органам чувств с обширным рецепторным полем, поскольку ни один другой орган не имеет такого разнообразия чувствительных рецепторов, обеспечивающих осязательную, температурную, поверхностную болевую чувствительность. Загрязнение кожи приводит к раздражению чувствительных рецепторов и может быть причиной беспокойства ребенка.

Участие кожи в терморегуляции осуществляется совместно с сосудистой системой и потовыми железами.

Около 80% всего количества вырабатываемого в организме тепла выделяется через кожу за счет испарения, теплопроводения и теплоизлучения. У новорожденных существуют особенности системы терморегуляции:

- высокая теплоотдача по сравнению с теплопродукцией;
- ограниченная способность увеличивать теплоотдачу при перегревании и увеличивать теплопродукцию при охлаждении.

Повышенная теплоотдача у новорожденных обусловлена тем, что они имеют в 3 раза большую величину поверхности тела на 1 кг массы тела по сравнению со взрослыми, поэтому потери тепла у новорожденных в пересчете на 1 кг массы

тела больше, чем у взрослых. Увеличение или уменьшение теплоотдачи при согревании или охлаждении у них происходит за счет изменения тонуса сосудов кожи и потоотделения. Эти возможности ограничены у детей первого месяца жизни.

Кожа выполняет депонирующую функцию, являясь кровяным депо (практически «второй селезенкой»), депо жира и воды.

Кожа принимает активное участие в дыхании, при этом дыхательная функция кожи у детей осуществляется более активно, чем у взрослых. Около 2% всего углекислого газа и кислорода, участвующих в газообмене, поступают через кожу. У детей эта функция в 8 раз интенсивнее, чем у взрослых. Газы легко диффундируют через стенку сосудов, расположенных в коже. Загрязнение кожи выключает ее из процесса дыхания, что отрицательно сказывается на состоянии здоровья ребенка.

Резорбтивная функция кожи осуществляется за счет проникновения через нее некоторых жирорастворимых веществ и соединений с малой молекулярной массой.

Экскреторная функция кожи обеспечивает выведение из организма токсических веществ, метаболитов, избытка воды и солей за счет работы сальных желез и эпидермиса. При патологии (например, при уремии) экскреторная функция резко возрастает.

Роль кожи в обмене веществ обусловлена ее большой массой и расположением на границе с внешней средой.

В коже происходит депонирование, обмен биологических жидкостей (крови, лимфы, продуктов тканевого обмена), макро- и микроэлементов.

В настоящее время появляются все новые данные, позволяющие считать кожу крупным эндокринным органом. Под действием ультрафиолетовых лучей в коже образуется витамин D, который в настоящее время рассматривается учеными как гормон, так как он обладает всеми необходимыми для этого свойствами. Кератиноциты выделяют эпидермальный тимопоэтин, стимулирующему дифференцировку Т-лимфоцитов. В коже также вырабатываются нейропептиды (метэнкефалин) и интерфероны (клетками Лангерганса), а адипоциты секретируют эстрогены и лептин.

Многообразие функций кожи позволяет человеку существовать в самых различных условиях естественной среды. Одновременно за счет своих эстетических функций кожа является составляющей системы регулирования межчеловеческих отношений.

Патологический процесс, повреждающий кожу, может привести к нарушению любой из ее функций. Кожа ребенка в силу своих возрастных особенностей больше подвержена риску развития отдельных заболеваний, чем кожа взрослого человека.

Анатомо-физиологические особенности строения и функции кожи детей раннего возраста следующие:

- тонкий роговой (представлен всего тремя слоями плотно прилегающих, но шелушащихся клеток) и недостаточно прочный кератиновый слой кожи, что ведет к снижению ее защитных функций;
- слабая связь эпидермиса с дермой при различных патологических состояниях может приводить к отслаиванию эпидермиса и образованию пузырей;
- недостаточное развитие мышечных и эластических волокон, за счет чего кожа

не способна к амортизации и существует высокий риск ее повреждения при механическом воздействии;

- обилие кровеносных сосудов, находящихся в расширенном состоянии, повышенная биологическая активность тучных клеток, в результате чего повышена вероятность развития аллергических реакций;
- характерно обилие сальных желез и их более крупные размеры, что предрасполагает к развитию себорейного дерматита;
- несовершенство местного иммунитета, нейтральный или слабощелочной pH кожи повышают склонность к развитию воспалительных изменений и росту патогенной микрофлоры.

Поскольку особенности кожи ребенка предрасполагают к возникновению патологических процессов, необходимо обеспечить тщательный уход, а также своевременно корректировать возникающие проблемы. Это обеспечит целостность и сохранность функций кожных покровов и, следовательно, сохранение здоровья новорожденных и детей раннего возраста.



Рис. Факторы риска, предрасполагающие к возникновению пеленочного дерматита у детей раннего возраста

Наиболее распространенным заболеванием кожи, которое хотя бы один раз возникает у каждого ребенка раннего возраста, является пеленочный дерматит, развитие которого благоприятствуют несколько факторов (рис.).

Все указанные факторы приводят к повреждению кожи под подгузником. Соответствующий уход может предотвратить возникновение пеленочного дерматита и ускорить заживление пораженных участков кожи. Необходима частая смена подгузника и аэрация, щадящее очищение кожи и использование защитного крема.

Пеленочный дерматит проявляется в основном в виде контактного дерматита: воспаление кожи под подгузником с максимальным покраснением в паховой складке может ухудшиться без лечения и рецидивировать до тех пор, пока ребенок носит подгузники. Распространенность пеленочного дерматита велика: по оценкам ряда авторов, она составляет от 16 до 70%.

Разработана клиническая классификация степени тяжести пеленочного дерматита.

Чаще всего поражаются ягодицы, перинальная область, половые органы, внутренняя поверхность бедер. Появление эритемы и папул вызывает у ребенка дискомфорт или боль. Частым осложнением пеленочного дерматита является кандидоз, который характеризуется эритематозными пятнами, бляшками. Тяжелые формы пеленочного дерматита требуют оказания медицинской помощи, потому что они могут быть признаком основного заболевания, например дефицита питательных веществ, синдрома кишечной мальабсорбции, врожденных аномалий мочевых путей и кишечника. У новорожденных смена подгузника должна осуществляться в идеале примерно каждые 2 ч в течение суток, у детей старше 1 мес — каждые 3-4 ч. Регулярное купание младенцев следует проводить

в теплой воде (37-40 °C) с небольшим количеством мягкого, не раздражающего мочающего средства (от слегка кислого до нейтрального pH). Существуют данные о профилактической роли грудного вскармливания в отношении развития пеленочного дерматита, что может быть связано со снижением раздражающего действия фекалий, которые при исключительно грудном вскармливании имеют значительно более низкий уровень pH, содержат меньше протеаз, липаз, уреазы, чем в случае искусственного вскармливания ребенка.

При тяжелых пеленочных дерматитах используют медикаментозное комплексное лечение.

Наиболее эффективные мероприятия по предотвращению пеленочного дерматита включают частую смену подгузников для уменьшения воздействия мочи и кала на кожу, как можно более длительный контакт кожи с воздухом (уменьшение времени прямого контакта кожи с влажной поверхностью ткани), уменьшение трения, использование эффективных противогрибковых препаратов, а также антибактериальных средств (при вторичном бактериальном инфицировании). Применение защитных мазей при каждой смене подгузника рекомендовано в качестве дополнительного защитного средства для профилактики и лечения пеленочного дерматита легкой и умеренной степени тяжести. Мази образуют липидную пленку на поверхности кожи и защищают ее от контакта с влагой и раздражителями. Большинство

продуктов в качестве активных ингредиентов содержат ланолин, оксид цинка, вазелин. Положительный эффект может быть также связан со снижением гидратации кожи после использования защитной мази. Кроме того, применяют средства с такими ингредиентами, как рыбий жир, алоэ, декспантенол.

В качестве профилактического и лечебного средства, содержащего декспантенол, применяемого для профилактики и лечения легких, неосложненных форм пеленочного дерматита, эффективно используется мазь Бепантен («Байер», Германия). В состав 5% мази входит декспантенол (витамин B5), а также ланолин, воск пчелиный белый, парафин белый, масло миндальное, парафин жидкий.

Помимо создания на поверхности кожи защитной дышащей липидной пленки, эта мазь благодаря декспантенолу оказывает регенерирующее, заживляющее, противовоспалительное действие. Препарат проверен в ходе более 100 клинических исследований в Европе и в России. Декспантенол — стимулятор регенерации тканей, в клетках кожи быстро превращается в пантотеновую кислоту, которая является составляющей коэнзима А и играет важную роль как в формировании, так и в заживлении поврежденных кожных покровов, стимулирует регенерацию кожи, нормализует клеточный обмен.

Таким образом, для профилактики заболеваний кожи у детей раннего возраста необходим эффективный уход за кожей, частая смена подгузников, а также поддержание защитных барьеров кожи с помощью специальных мазей.

Список литературы находится в редакции.

Статья печатается в сокращении.

Вопросы современной педиатрии, 2014 г. 3v

Бепантен® МАЗЬ

НІЖНЕ ЛІКУВАННЯ ТА ЗАХИСТ ДИТЯЧИХ СІДНИЧОК



Бепантен® Мазь — засіб для щоденної профілактики та лікування пелюшкового дерматиту у дітей, а також шкіри сосків у жінок в період годування груддю.

Бепантен® Мазь містить натуральну діючу речовину.



До складу препарату входять:

декспантенол
(провітамін В₅)

прискорює відновлення шкірного покриву та слизових оболонок.



ланолін

формує захисний бар'єр, при цьому зберігаючи процеси шкірного дихання.



Бепантен® Мазь тепер доступна також у великій 100 г упаковці.