**ПРИНЦИПЫ УХОДА ЗА КОЖЕЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Кожа младенцев отличается от кожи взрослых: она тоньше, менее эластична, ее легче поранить, кроме того, через нее свободно проникают токсины и инфекции. Любое повреждение кожи представляет для ребенка раннего возраста серьезную опасность. Важно знать и соблюдать правила ухода за кожей новорожденного и ребенка грудного возраста, учитывать резкое изменение за последние годы спектра средств детской косметики.

**Особенности строения кожи грудных младенцев**

Верхний слой кожи (эпидермис) так тонок, что через него видны мелкие кровеносные сосуды. Структура клеток, составляющих этот слой, не столь крепка, как у взрослых, и содержит много воды. Отсюда – повышенная ранимость и склонность к отекам. Обилие в коже капилляров, развитая сосудистая сеть и несовершенное строение стенок сосудов облегчают проникновение через кожу микроорганизмов.

В первые 3–4 мес жизни в коже неразвиты выводящие протоки потовых желез, отсутствуют эластичные волокна, которые формируются только к 2 годам. Их отсутствие компенсируется большим количеством влаги, которая предохраняет кожу от физических повреждений. У детей первых 6 мес жизни по существу отсутствует функция теплорегуляции, и при изменении температуры окружающей среды ребенок быстро переохлаждается или перегревается.  
Дыхательная функция кожи развита лучше, чем у взрослых. Кожа младенца хорошо впитывает разные вещества. Вот почему нельзя надевать на детей синтетическую одежду или надолго «упаковывать» их в подгузники; запрещено применять у детей кожные средства для взрослых, а купают детей каждый день. Проницаемость кожи значительно усиливается при воспалении, которое встречается у детей раннего возраста довольно часто, и вещества, в норме не проникающие через кожу, свободно проходят при ее повреждении, как и при повышении ее влажности. В первое полугодие жизни быстро нарастает, особенно на лице, подкожный жировой слой.

**Синдром «только что родившегося ребенка»**

После рождения в результате перехода к внеутробным условиям существования в организме ребенка происходит ряд важных изменений: с первым вздохом и криком расправляются легкие, изменяются кровообращение, обмен веществ, происходит становление терморегуляции, начинают работать органы выделения. В связи с этим в первые дни жизни ребенка отмечается ряд пограничных состояний кожных покровов. Изменения эти носят физиологический характер, не требуют лечения и полностью исчезают самостоятельно.

У всех новорожденных в первые 1–2 дня жизни кожа краснеет (физиологическая эритема); после исчезновения эритемы наблюдается пластинчатое или мелкое отрубевидное шелушение в течение 4–6 дней.  
Почти у половины новорожденных вследствие незрелости печени на 2–3-й день появляется желтуха, нарастающая к 4-му дню и затем постепенно исчезающая к концу 1-й — началу 2-й недели жизни. Это вполне безобидная физиологическая желтуха доношенного ребенка. Ее следует отличать от патологических желтух, приводящих к нежелательным последствиям. Содержание билирубина при физиологической желтухе не превышает 150 мкмоль/л.  
У некоторых детей на коже затылка, верхних веках, между бровями отмечаются красные пятна (расширенные мелкие сосуды кожи, «укус аиста»), которые исчезают через несколько месяцев. На крыльях носа, переносице у части новорожденных видны беловато-желтоватые узелки размером до 1–2 мм – это закупорившиеся сальные железы; через 1–2 нед и они исчезнут.  
В конце 1-й недели жизни как у мальчиков, так и у девочек возможен так называемый половой криз: симметричное увеличение и нагрубание грудных желез. Спустя 1–2 нед их размеры уменьшаются. У части девочек на 5–6-й день жизни отмечаются кровянистые выделения из влагалища, при которых требуется лишь регулярное подмывание.  
Возможно «транзиторное нарушение теплового баланса» – как понижение, так и подъем температуры тела. При этом важно сохранение тепла: новорожденного укутывают в подогретую пеленку, кладут на подогреваемый столик или в кювез.

После отпадения культи пуповины, обычно на 4–5-й день, образуется естественная раневая поверхность — пупочная ранка, которая требует специального ухода. При неправильной обработке рана легко инфицируется, что может привести к омфалиту и даже сепсису. Полная эпителизация пупочной ранки наблюдается к 10-му дню.

**Цель ухода – здоровая кожа**

Для обеспечения у новорожденного целостности защитного эпидермального барьера соблюдаются следующие принципы ухода: полная чистота, исключение контактов с сильнодействующими веществами, снижение увлажненности и трения кожи. Любые предметы ухода за новорожденным, белье – все должно быть одноразовым. Оборудование детской палаты или комнаты состоит лишь из необходимых предметов ухода и мебели. Температура воздуха – в пределах 22–23°С, палаты постоянно проветривают или используют кондиционеры. Воздух обеззараживают УФ-лучами. После окончания периода адаптации в детской поддерживается температура воздуха в пределах 19–22°С.

ПРИ расчете площади палаты исходят из нормы: 6 м2 на 1 новорожденного. В последнее время в родильных домах введена система совместного пребывания матери и новорожденного в послеродовом отделении. Персонал, ухаживающий за новорожденными, пользуется одноразовой одеждой. Соблюдают строгие правила личной гигиены, руки моют перед каждой манипуляцией (дезинфицирование рук щеткой и мылом и т.д.), маски меняют каждые 3 ч. От работы с новорожденными отстраняются больные острыми инфекционными заболеваниями, гнойными поражениями кожи, бацилловыделители до момента выздоровления.  
  
Новорожденный, как и в дальнейшем грудной ребенок, нуждается в соблюдении важнейших правил гигиены (умывание, купание, уход за пупком и т.д). При пеленании кожу ребенка каждый раз внимательно осматривают.  
Утренний и вечерний туалет заключается в обмывании лица теплой кипяченой водой, промывании глаз стерильным ватным тампоном, смоченным кипяченой водой (физиологическим раствором). Каждый глаз промывают отдельным тампоном в направлении от наружного угла к переносице. В течение дня глаза промывают по мере необходимости. Нос чистят ватным жгутиком, смоченным в вазелиновом масле. Жгутик можно смачивать грудным молоком или предварительно закапывать его в нос  – 1–2 капли. Для ухода за слизистыми глаз и носа, в том числе у  новорожденных, применяют ИЗОФИ (термальная вода Ульяш)  в минидозах из флакончиков. Ушные раковины протирают смоченной водой ваткой, а слуховые проходы – ватным жгутиком. Чистят слуховые проходы осторожно и не чаще 1–2 раз в неделю. Кожные складки смазывают стерильным растительным маслом или детскими кремами (5 % таниновая мазь, детские мази «Деситин», «Драполен» и др.) для профилактики опрелостей; смазывание проводят в определенной последовательности: за ушами, шейная складка, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, голеностопные и паховые области.  
Метод нанесения масла или крема называется «дозированием через материнские руки», т.е. мать (медсестра) сначала втирает масло или крем в ладони, а остатки наносит на кожу ребенку.  
Обработка пупочной ранки проводится 1 раз в сутки. В последнее время медицинские работники воздерживаются от применения красящих веществ, чтобы не пропустить красноту и другие признаки воспаления пупочной ранки. Обычно используют 70% этиловый спирт, спиртовую настойку багульника, перекись водорода и др.

Важный элемент ухода за кожей – купание. В первый год после рождения ребенка купают ежедневно, обычно вечером, перед последним кормлением, с мылом – только 2 раза в неделю. Во второе полугодие жизни можно купать и реже, но не менее 2–3 раз в неделю. В детскую ванночку наливают водопроводной воды, добавляют раствор перманганата калия (цвет – светло-розовый). Можно использовать настой ромашки, череды, зверобоя, хвойного экстракта. Температура воды не должна превышать 36–37°С. Ее проверяют с помощью водного термометра или опустив в ванну локоть.  
Последовательно выполняют следующие действия. Вначале на пеленальном столике салфеткой или мягкой губкой, смоченной детским мылом или гелем, протирают тело, грудь, складки на боках, шее, спину, ладошки и пальцы рук, икры и пальцы ног, паховые складки, ягодицы. После этого ребенка погружают в ванну: сначала ноги, потом тело. Смывают мыло. Заключительный этап – мытье головы. Надо сделать так, чтобы детский шампунь не попал в глаза. После купания ребенка заворачивают в махровое полотенце. Время купания – 5–8 мин. После купания используют чистый комплект белья, детский крем или присыпку для обработки складок.

**Внимание! Правила ухода за кожей:**

Не трите кожу лица.

Умывая ребенка, всегда нужно идти от более чистого к «грязному». Например, для лица установлен следующий порядок: щеки, потом лоб, подбородок, крылья носа.

Купание. Все необходимое для умывания – ватные тампоны, ушные палочки, полотенце и т.д. – должно находиться на расстоянии вытянутой руки.

**Косметические средства ухода за новорожденным**

Детская косметика – особый вид косметической продукции, предназначенной для ежедневного ухода за чувствительной кожей ребенка, ее полноценной защиты. Цель применения детской косметики – сохранение естественного защитного слоя кожи и профилактика ее заболеваний.  
Вся детская косметическая продукция отвечает принципу безопасности и протестирована для использования в детском возрасте. Косметические линии «Мир детства», «Свобода», «Невская косметика», «Уральские самоцветы» (серии «Дракоша» и «Маленькая фея»), «Инфарма», «Johnson’s baby», «Avent’a», «Huggies», «Bubchen», «Сhicco» и др. содержат все необходимые средства для ухода за малышом – увлажняющие, защитные кремы, туалетное мыло, шампунь, пенки для купания, лосьоны, кремы, присыпки и др. Как и многие другие средства, детская косметика содержит экстракты лекарственных растений – ромашки, череды, чистотела, календулы, тысячелистника и зародышей пшеницы. Эти экстракты хорошо переносятся и мягко влияют на кожу ребенка.

Обычно рекомендуют использовать средства одной косметической линии, так как они дополняют и усиливают действие друг друга. Отечественные детские косметические средства не уступают импортным. Большинство из них отвечает основным требованиям: это нейтральный рН, отсутствие консервантов, преобладание минеральных компонентов над органическими (в маслах), использование высококачественных животных жиров, экстрактов трав; в шампунях соблюдена формула «без слез», в кремы для опрелостей включаются эксклюзивные лечебные компоненты – пантенол или цинк.

По глубине воздействия современные средства распределяются так: присыпки – примочки – взбалтываемые средства – мази – компрессы – кремы – пластыри. Общее правило: чем острее воспаление кожи, тем более щадящим должно быть лечебное действие.  
  
**Присыпка.** Порошкообразные вещества оказывают подсушивающее и обезжиривающее кожу действие, предохраняют от опрелостей и раздражения особо чувствительные ее места. Присыпку используют после купания или подмывания ребенка. Техника манипуляции: небольшое количество присыпки наносится на ватный тампон или на ладонь, затем кожа ребенка припудривается. Излишки порошка с поверхности кожи удаляют. Не следует применять присыпку вместе с маслами или кремами.  
  
**Масла и кремы.** Среди средств ухода за новорожденным существенное место занимают жировые компоненты, питающие и смягчающие кожу. Жир, нанесенный на кожу, усиливает ее кровоснабжение, ускоряет рассасывание уплотнений, восстанавливает эластичность. Жиры как животного, так и растительного происхождения должны быть химически нейтральными. В детских косметических линиях обычно преобладают кремы. Крем содержит наряду с высококачественным животным жиром и растительным маслом водную фазу, представляя собой эмульсию, в которой частицы воды находятся в масле, и наоборот. Смесь типа «масло в воде» поглощает и испаряет воду, поэтому она, охлаждая кожу, устраняет поверхностные воспалительные проявления, смягчает сухость кожи.

Косметические масла эффективны для удаления загрязнения с поверхности кожи ребенка либо для массажа. Их не следует использовать для увлажнения кожи – лучше помогают увлажняющие кремы и молочко.  
  
**Увлажненные салфетки** (Cleanic, Huggies, Fixes Hartmann) – позволяют быстро и эффективно подмыть ребенка в любых условиях без контакта кожи с водой и мылом.  
  
**Одноразовые подгузники**. В последние годы они получили распространение во всем мире: их активно рекомендуют использовать зарубежные фирмы, Союз педиатров России. Надо только чаще их менять, так как влага делает кожу уязвимой, а чем дольше выделения ребенка соприкасаются с кожей, тем больше вероятность ее повреждения.

Лучше применять «дышащие» подгузники класса Premium. Распространено мнение, что в первые 2 нед нужно пользоваться только марлевыми подгузниками. Но в них кожа может оставаться влажной, а новорожденный еще не умеет дать понять, что ему неприятно. Одноразовыми подгузниками можно пользоваться с первых дней жизни малыша. При переходе на памперсы от родителей требуется особый такт, чтобы «не потерять рефлекс горшка».

**Защитные средства.** В летнее время малыш нуждается в своевременной защите от укусов кровососущих насекомых. Разработанные на базе репеллентов препараты нового поколения «Защитный крем от комаров» и «Защитная эмульсия от комаров» компании «Наша мама» оказывают профилактическое действие, снимают зуд и раздражение после укуса насекомых, смягчают и увлажняют кожу.  
  
**Молочница.** Молочницу вызывает грибок Candida albicans, она часто встречается у детей грудного возраста. Беловатый налет на слизистых оболочках рта и языка обычно не вызывает болевых ощущений и хорошо снимается тампоном, но может стать причиной снижения аппетита или отказа от груди или соски.  
  
**Принципы ухода.** Обычно назначают местное лечение – смазывают слизистые оболочки полости рта раствором анилиновых красителей (фукарцина или 2% раствора бриллиантовой зелени). Обработку производят мягким тампоном каждые 3–4 ч. При активном лечении выздоровление наступает через 2–3 дня.

**«Молочные корочки».** В первые месяцы жизни у многих малышей кожа головы шелушится. Это не перхоть, а так называемые «молочные корочки», которые представляют собой отмершие, склеенные кожным жиром клетки эпидермиса. Не очень эстетичные с виду, корочки не причинят беспокойства, если их вовремя обработать.  
  
**Принципы ухода.** Легкими круговыми движениями наносят на голову малыша немного вазелина, детского масла или другого смягчающего средства. Лучше это делать на ночь; утром моют голову детским шампунем и расчесывают волосы. Корочки отшелушиваются и обычно исчезают за несколько дней, максимум – недель.  
  
**Пеленочный дерматит (опрелости)** характерен исключительно для детей грудного возраста и связан с первичным раздражением кожи, обусловленным повышенной влажностью и трением.  Эритема кожи может появиться даже от самого незначительного воздействия – когда в комнате или на улице становится жарко, из-за складки на одежде и т.д. Выделяют дерматит «выпуклостей» (на ягодицах, в верхней части бедер, на животе, половых органах) и дерматит «складок» (на шее, в подмышечных областях, между ягодиц, под мошонкой).

Риск развития заболевания возрастает при аллергии и расстройствах кишечника. Дисбактериоз кишечника способствует не только рецидивам, но и распространению процесса. Причина опрелостей вокруг заднего прохода — нарушение пищеварения, когда у ребенка начинается понос или интенсивно отходят газы с небольшими порциями кислого стула.  
  
**Принципы ухода.** Красные бороздки нуждаются в немедленном лечении, чтобы не допустить мокнутия, инфицирования грибком Candida albicans, стафилококками или стрептококками.  
  
Места покраснения обрабатывают влажными салфетками или споласкивают водой и наносят детский крем или присыпку (сочетать нельзя!). Если опрелость затронула более глубокие слои кожи, появился отек и мокнутие, кожа обрабатывается отваром ромашки или лаврового листа, смазывается детским кремом, и на 15–20 мин ребенка оставляют «на воздухе».

При опрелостях, раздражении кожи применяют по выбору цинковую или салицилово-цинковую пасту, крем «Бетантен», мазь «Д-Пантенол» или пантенол-спрей. Основным действующим веществом пантенола является декспантенол — спиртовой аналог витамина В5 (пантотеновая кислота). Витамин В5 улучшает энергетический обмен, способствует выработке антител, оказывает противовоспалительное действие, стимулирует рост и восстановление клеток и тем самым ускоряет заживление поврежденной кожи. Эффективность мазей с содержанием декспантенола в лечении пеленочного дерматита – почти 100% при условии нанесения на пораженные участки не менее 4 раз в день. Мазь эффективна также при обработке груди кормящих матерей (трещины сосков).

Соблюдается строгий режим кормлений. Показаны воздушные ванны, замена на время одноразовых подгузников «классическими» хлопчатобумажными (стирают только детским мылом).

**Атопический дерматит** – хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся высыпаниями, зудом и сухостью кожи. Это – болезнь детей преимущественно раннего возраста. Выделяют следующие ее клинические формы: экссудативную, эритематозно-сквамозную и лихеноидную. Кроме того, выделяют 2 типа атопического дерматита: гиперергический – генетически обусловленный, и инфекционный, связанный с микробной гиперсенсибилизацией.

Высыпания появляются в первую очередь на щеках, ягодицах и голенях. Чаще других страдают дети, чьи мамы во время беременности и кормления пьют много коровьего молока, кофе, едят сладкое или цитрусовые. Аллергия часто связана с тем, что до 3 мес у детей в крови циркулируют материнские иммуноглобулины. Контакт ребенка с аллергеном в этот период опасен. Если, помимо этого, у новорожденного есть наследственная предрасположенность, существует большая вероятность ранних клинических проявлений заболевания.  
  
**Принципы ухода и лечения.** Профилактика атопического дерматита (ранее использовался термин атопический диатез) у детей начинается до их рождения и продолжается после родов. Она предусматривает: регулярное наблюдение за здоровьем женщины во время беременности; соблюдение охранительного гигиенического режима; гипоаллергенное питание беременной; правильное ведение родов и раннее прикладывание к груди; длительное естественное вскармливание; правильное питание кормящей матери; для ребенка – закаливание, массаж, гимнастику, использование натуральных тканей для одежды и предметов детского туалета, своевременную вакцинацию, применение адаптогенов.

Сильный зуд, типичный для атопического дерматита, часто причиняет страдания не только больным детям, но и ухаживающим за ними лицам. Нарушен сон. Семейный стресс, связанный с уходом за ребенком со среднетяжелым течением атопического дерматита, по мнению ряда  специалистов, превышает стресс, вызванный уходом за ребенком, страдающим сахарным диабетом типа 1. Ребенку нужны психологический комфорт, прогулки на свежем воздухе, положительные эмоции.

При подборе продуктов питания учитывают причинный фактор воспаления, который необходимо исключить. Следует корригировать  ферментопатию, стараться использовать натуральные продукты, вовремя вводить прикорм. Желательно, чтобы пища не подвергалась длительной термообработке, обладала хорошими вкусовыми качествами. Часто у детей с атопическим дерматитом из рациона необоснованно исключают те или иные продукты. Дети должны получать в несколько раз больше белков, жиров, углеводов, чем взрослые, так как у них происходит интенсивное становление иммунной, эндокринной, нервной систем, формирование костного скелета. Показаны витамины и метаболики (элькар и др.).

Тип атопического дерматита определяет тактику системной терапии. При гиперергическом типе (экзема) базисное лечение составляют антигистаминные препараты II и III поколения, которые назначаются на срок не менее 3 мес. При инфекционном типе нужны антибактериальные средства, из которых наиболее безопасны и хорошо переносятся антибиотики из группы макролидов, препараты фузидинового ряда и противомикотические средства.

Выбор наружной терапии определяется не столько тяжестью кожного процесса, сколько характером воспаления. При экссудативной форме применяют примочки с чаем, пасты с низким процентным содержанием основного вещества (не более 2%) – борно-нафталановую, эритромициновую (5–7 дней). На зоны мокнутия и кожные складки наносят спрей, содержащий медь и цинк (Сu–Zn), которые обладают ранозаживляющими и антибактериальными свойствами, а также абсорбирующие микрогранулы, удаляющие избыток влаги, но не высушивающие кожу. Затем переходят на местные стероидные препараты, желательно в форме крема, а не мази, так как мази содержат большой процент ланолина, создающего «парниковый» эффект (эффект пленки). Они используются не более 7–10 дней с последующим переходом на индифферентные мази или кремы (элидел, эмольянт, трикзера, стелатрия и др.).

При эритематозно-сквамозной и лихеноидной формах пасты нежелательны. Они высушивают кожу, усиливая зуд. Стартовая противовоспалительная терапия: стероидные мази до 10 дней с переходом на индифферентные кремы.  
Приступы зуда купируют с помощью кремов «Пимекролимус» (элидел), «Атодерм» или «Прурисед».

Большим достижением XXI века является внедрение в практику нового класса препаратов противовоспалительной терапии – топических ингибиторов кальциневрина (пимекролимус, такролимус). Их применение в «зоне контроля», т.е. при первых признаках заболевания 2 раза в сутки, позволяет предотвращать тяжелые обострения, уменьшает необходимость использования стероидов и длительность их курсов, удлиняет ремиссию.

В период обострений ребенка купать следует 1–2 раза в неделю. Городская вода, которая содержит хлорную известь, провоцирует развитие ксероза кожи, усиление зуда и обострение заболевания. В качестве очищающих средств используют гель Сu–Zn, дерматологический обогащенный гель, очищающий пенящийся крем. По мере стабилизации кожного процесса частоту купаний увеличивают. При использовании для купания лечебных трав всегда существует риск вызвать аллергические реакции на коже. Наименее опасно купание ребенка в растворе черного чая или лаврового листа. Заваренный черный чай добавляют в ванночку до получения светло-коричневого раствора; лавровый лист (8–10 листков) в течение 5–10 мин кипятят в 3–5 л воды и добавляют в ванночку для купания. Кроме того, в ванночку целесообразно добавлять специально разработанные дерматологические масла (например, «Урьяж», «Мюстела»), которые позволяют восстановить и сохранить гидролипидную пленку кожи.  
  
Кожа ребенка после перенесенного воспалительного процесса всегда имеет выраженную сухость, шелушение и трещины. Пролонгированное применение наружных кортикостероидов при ксерозе нецелесообразно, они могут вызывать побочные явления (атрофию кожи, телеангиоэктазии и т. д.). К базовой наружной терапии добавляют смягчающие кремы (топикрем, эмольянт, трикзера). Образуя липидную пленку, они воссоздают поврежденную поверхность эпидермиса и восстанавливают его барьерную функцию, значительно снижая сухость кожи.  
  
**Пиодермия и грибковая инфекция.** Случается, что на поврежденное место на коже попадают вредные микроорганизмы и грибки. Если пузырек окружен красным ореолом, вскрывается и подсыхает, образуя желтую корочку, это, возможно, импетиго – гнойное поражение кожи, вызванное стафилококками или стрептококками. Пиодермия склонна к распространению на здоровые участки кожи, поэтому требует немедленного лечения. Самый яркий симптом грибковой инфекции – появление на коже красноватых пятен овальной или круглой формы с бахромчатыми краями или сыпи с белыми гнойничками.  
  
**Принципы ухода и лечения.** Соблюдая общегигиенические правила, обрабатывают также вторичные морфологические элементы в очагах поражения. Эффективны спиртовые растворы анилиновых красителей (2% раствор бриллиантовой зелени, 2% раствор метиленового синего, 2–5% раствор перманганата калия) и наружные лекарственные средства, в состав которых входят антибиотики: 5% гель ликацин, 1% гель далацин Т, 2% мазь бактробан, мазь банеоцин, линкомициновая, неомициновая, эритромициновая мази и пасты. Наружные препараты, содержащие антибиотики, накладывают 1–2 раза в день.

При наличии грибковой кожной инфекции показаны клотримазол, нистатиновая мазь, цитросепт, микоспор и др.

Поскольку гнойная и грибковая инфекции указывают на снижение иммунитета, лечение должно быть комплексным. Существует этапность лечебных назначений и процедур при стихании воспалительного процесса (Клинические рекомендации Союза педиатров России, 2005).

**Чесотка.** В последнее время нередки случаи заболевания детей чесоткой, в том числе страдающих атопическим дерматитом. Внедрение чесоточного клеща сопровождается упорным кожным зудом, частым инфицированием кожи.

**Принципы ухода и лечения.** Используют 1 из противочесоточных препаратов: спрегаль, бензилбензоат, 33% серную мазь, медифокс.  
  
Спрегаль имеет несомненные преимущества благодаря удобству применения и отсутствию противопоказаний по возрасту. Наносится распылением вечером на кожу от шейной области до стоп и оставляется на 12 ч, после чего ребенка тщательно моют. При необходимости возможна повторная обработка препаратом через 10–12 дней; бензилбензоат – 20% раствор (эмульсия, мазь) – наносят на кожные покровы на 1-й, 2-й, 4-й день.