

Основные правила ухода за кожей ребенка первых месяцев жизни

О.В.Гончарова

Отделение охраны здоровья матери и ребенка ФГБУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ, Москва

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

- *защитная* (кожа защищает ребенка от негативных внешних воздействий);
- *выделительная* (с потоотделением выводятся продукты обмена веществ);
- *терморегулирующая* (с помощью кожи организм приспосабливается к температуре окружающей среды);
- *дыхательная* (воздух попадает в организм не только через легкие, но и посредством диффузии газов через стенки сосудов кожи);
- *чувствительная* (кожа обеспечивает осязательную, температурную и болевую чувствительность);
- *синтетическая* (в коже синтезируются витамин D и пигмент меланин, защищающий ребенка от действия ультрафиолетовых лучей).

Кожа ребенка нуждается в особом уходе в силу анатомических особенностей, делающих ее более уязвимой и беззащитной. Так, кожа новорожденного отличается тонким роговым слоем, всего в 3–4 ряда клеток, хотя именно этот слой выполняет защитную функцию. Очевидно, что кожа малыша очень ранима. Кроме того, такая тонкая, она не обеспечивает достаточного уровня терморегуляции, поэтому новорожденный очень быстро охлаждается и перегревается. У новорожденных очень рыхлая связь между эпидермисом и дермой, что предрасполагает к более быстрому, чем у взрослых, распространению инфекции. Кожа ребенка имеет развитую сеть капилляров, что увеличивает вероятность распространения инфекции по току крови и способствует газообмену кожи (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 из-за тонкости кожи ребенка при повышении температуры окружающей среды влага легко теряется, и кожа сохнет. В коже малыша еще и снижено содержание меланина, поэтому она практически беззащитна перед действием ультрафиолетовых лучей.

Уход за кожей ребенка должен начинаться с проведения основных ежедневных гигиенических процедур.

Основные ежедневные гигиенические процедуры

I. Подмывание – это важный уход за кожей ребенка, профилактика пеленочного дерматита. Многие родители не знают, как правильно подмыть девочку или мальчика. Простые рекомендации педиатра или медицинской сестры родителям помогут избежать серьезных проблем с кожей ребенка. Мальчиков и девочек подмывают по-разному.

Подмывание мальчика: что рассказать родителям (алгоритм)

- 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.
- Удалите остатки фекалий с помощью увлажненных детских салфеток.
- Другой салфеткой (или кусочком ваты, смоченным в теплой кипяченой воде) тщательно протрите 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-го года жизни крайняя плоть плотно 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.

Подмывание девочки: что рассказать родителям (алгоритм)

- Снимите использованные пеленки или подгузник. Удалите остатки фекалий с помощью увлажненных детских салфеток (или влажной марли) в направлении к анальному отверстию.
- Другой салфеткой (или кусочком ваты, смоченным в теплой воде) тщательно протрите все складки верхней части ног.
- Разведите ножки девочки. 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. Нормальные белые выделения из влагалища обычно скапливаются между малыми губами и входом во влагалище, их трогать не нужно.

- Протрите анальное отверстие чистым кусочком ваты.

2-й вариант 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, следует оставить ребенка на некоторое время без одежды, чтобы его кожа «подышала» на воздухе.

Благодаря одноразовым подгузникам ребенок всегда сухой и хорошо спит. Но с целью профилактики пеленочного дерматита не нужно держать малыша постоянно в подгузнике, важно соблюдать режим смены подгузников и делать 4–5-часовые перерывы.

Непромокаемые трусики для малыша облегчают жизнь родителям, но важно также следить за кожей ребенка, а при появлении на ней раздражения от таких трусиков лучше отказаться.

II. Умывание

Рекомендации для родителей:

- Умывание следует начинать с глаз. Применяются чистые кусочки ваты, смоченные в теплой кипяченой воде. Для каждого глаза нужен отдельный ватный тампон для предупреждения переноса инфекции. Глаза промываются от наружного угла к внутреннему.
- Нос естественным образом очищается сам. Можно помочь прикосновением к крыльям носа направить все содержимое вниз. Чаще используют скрученные ватные жгутики. Но ученые считают, что применение ватных палочек или жгутиков для очистки носа может обусловить возникновение инфекций, кроме того, ватными палочками можно нанести травму, особенно при беспокойстве ребенка. При очистке носа следует соблюдать правила осторожности: нельзя вводить жгутики слишком глубоко в нос, достаточно очистить наружную поверхность. Существуют приспособления для удаления слизи и промывания полости носа, они применяются при необходимости.
- Уши, как и нос, очищаются сами. С помощью скрученных ватных жгутиков можно лишь вытереть выделенную серу с наружной поверхности ушной раковины, оттягивая ее книзу и чуть назад. Влажным ватным или марлевым тампоном можно протереть все складки и извилины ушной раковины. Если кожа за ушами раздражена, ее можно смазать специальными средствами, лучше маслом с добавлением экстрактов календулы и ромашки. В настоящее время существуют жидкости, которые используют для растворения ушной серы при ее обильном скоплении в полости наружного слухового прохода.

III. После подмывания, ухода за лицом, глазками, носом, ушками ребенка важно не забывать и про уход за кожей головы – **причесывание волос** с помощью специальной мягкой щеточки для нежной кожи головы малыша. Движения должны быть направлены по ориентации волос.

Для ухода за кожей ребенка можно воспользоваться специальными средствами какой-либо косметической серии. Эти средства должны соответствовать ряду условий, среди которых высокое качество, безопасность, эффективность, хорошая переносимость. Очень желательно, чтобы средства были разработаны специально для применения у детей 1-го года жизни. Этим требованиям соответствует АВСДерм – гамма продуктов по уходу за кожей дерматологической лаборатории Биодерма. Для очищения кожи из этой серии можно использовать АВСДерм H₂O – мицелловый очищающий раствор. Он идеально подходит для очищения кожи лица, тела и ягодиц, а также не требует смывания водой. Практичной упаковки с дозатором на 1 л хватает на длительный период времени.

IV. Вечерний уход за кожей

Вечерние манипуляции ухода за кожей малыша начинаются с купания.

Купание ребенка

Педиатры/медицинские сестры могут рекомендовать родителям приобрести модели детских ванн, снабженные подголовниками и рифленным дном, которые не дают малышу сползть в ванну, а коврик с присосками предотвращает его скольжение. С помощью специальной подставки ванночку можно закрепить на бортиках «взрослой» ванны, и тогда родителям не придется во время купания стоять в неудобной позе. А для

купания ребенка в обычной ванне удобны и специальные фиксирующие тело «креслица» с подголовниками.

Малыша можно купать, даже если корочка с пупочной ранки еще не отпала, но при условии, что пупок чистый (отсутствуют выделения), а ванночка идеально вычищена и используется только для этой цели.

За несколько часов до купания нужно осмотреть кожу головы ребенка и при наличии себорейных корочек размягчить их, смазав специальным детским маслом или кремом АВСДерм Бэбисквам. Этот крем обладает выраженным кераторегулирующим действием; увлажняя кожу, помогает быстро удалять корочки.

Рекомендации педиатра родителям по процедуре купания ребенка

- Подготовьте заранее все, что понадобится, чтобы не отходить от малыша во время купания.
- Вымойте ванночку (лучше всего с использованием питьевой соды) и заполните водой на 1/2 или 1/3 объема. Вначале налейте холодную, затем горячую воду, кипятить ее необязательно, 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 или предварительно растворите кристаллы KMnO₄ в отдельной емкости, добавляя уже готовый раствор в воду до получения бледно-розового цвета. После заживления пупочной ранки и при условии здоровой кожи у ребенка в качестве моющего раствора в воду можно добавлять мусс из серии АВСДерм, который не щиплет глазки.
- Измеряя температуру воды водным термометром, фиксируйте показания, не вынимая его из воды. Температура должна быть не выше 37°C.
- Малыша перед купанием подмойте.
- Зафиксируйте ребенка левой рукой, обхватив кистью руки его левую подмышечную область. Четыре пальца расположите в подмышечной впадине, большим пальцем обхватите плечо сверху и снаружи, затылок и голова ребенка должны опираться на ваше предплечье. Большим и средним пальцами правой руки обхватите ножки ребенка на уровне голеностопных суставов, указательный палец поместите между ними.
- Медленно погрузите ребенка в ванночку: сначала ягодицы, затем нижние конечности и туловище. Это положение обеспечивает наибольшее расслабление мышц. При первых гигиенических ваннах опускайте новорожденного в воду завернутым в пеленку. Ножки после погружения оставляйте свободными, голову и туловище продолжайте поддерживать левой рукой. Правая рука остается свободной для мытья малыша. Уровень погружения в воду должен доходить до его сосков, верхняя часть груди остается открытой.
- Для купания малыша вам будут нужны 2 или 3 ватрежки из мягкой ткани (их можно кипятить).
- Вначале вымойте голову детским шампунем (рекомендуется мыть голову 1–2 раза в неделю детским мылом, или специальными детскими шампунями, или АВСДерм-муссом), от лба к затылку. Помыв голову, можно перейти на шею, подмышечные области, верхние конечности, грудь, живот, нижние конечности. Тщательно промойте естественные складки. Последними обмойте половые органы и межъягодичную область. Голову можно мыть и в конце купания.
- Достаньте малыша из воды в положении лицом книзу.
- Ополосните его тело и вымойте лицо водой из кувшина. Кувшин должен держать помощник. Температура воды для ополаскивания может быть ниже на 0,5°.
- Набросьте на ребенка полотенце с капюшоном и положите на пеленальный стол. Помните, что в первые недели жизни у малыша очень нежная кожа, не

трите его, а обсушивайте, промакивая махровым полотенцем из пористой ткани, хорошо впитывающим влагу. Отдельно высушите все складки на коже, подмышечную, шейную, паховую, пупочную области.

- Покрасневшие участки кожи промывайте водой с особой осторожностью. С целью профилактики воспаления, грибковых поражений кожи, дерматита для просушивания этих областей воспользуйтесь теплым феном.

Кожу ребенка необходимо осматривать каждый день. Если появилась сухость определенных участков, их необходимо увлажнить. Для этого подходят как простые домашние средства – подсолнечное или оливковое масло, только предварительно простерилизованное, – так и специальные масла для ухода за детской кожей для увлажнения.

- После увлажнения кожи следует обработать паховые, шейные, подколленные и другие складки кожи. Для этого можно применять специализированные кремы. Нельзя мазать кремом все тело: это нарушает дыхательную функцию кожи и даже может привести к гипоксии (недостатку кислорода в крови).

Для ухода за чистой кожей малыша можно пользоваться средствами какой-либо одной косметической серии, на которую у малыша нет аллергических реакций.

Для профилактики покраснений кожи ягодич подойдет АВСДерм крем Профилактический уход. Он изолирует и защищает кожу от мочи и кала. Его можно наносить после мытья и каждой смены подгузника. В случае ягодичной эритемы подойдет АВСДерм крем Интенсивный уход. Он успокаивает, восстанавливает, изолирует кожу, устраняет покраснение. В случае молочных корочек попробуйте АВСДерм крем Бэбисквам. Он обладает выраженным кераторегулирующим действием, быстро удаляет молочные корочки, мгновенно увлажняя кожу.

Какие еще правила нужно соблюдать при уходе за кожей малыша для профилактики разных болезней кожи?

Грудных детей необходимо по возможности оберегать от контактов с аллергенами (пищевыми, бытовыми и др.). Лучше не использовать постельные принадлежности из перьев, волос, морской травы, соломы, не держать в доме животных и шкуры, ковры, собирающие пыль. Важно бороться с пылью, обеспечивая в помещении чистоту.

Рекомендуется одевать малыша в просторную одежду из чистого хлопка, а новую одежду стирать перед ношением. Для стирки использовать жидкие, а не порошковые, моющие средства и минимальное количество кондиционера для белья, после чего его необходимо дополнительно прополоскать.

В солнечную погоду применять солнцезащитные кремы, не вызывающие контактного раздражения кожи, в морозную – также специальные защитные средства для кожи ребенка типа АВСДерм Колд-крем.

При появлении необычных изменений кожи ребенка необходима дифференциальная диагностика разных болезней кожи, так как многие из них имеют сходные симптомы.

Наиболее часто встречающиеся физиологические изменения со стороны кожи малыша

Простая эритема – покраснение кожи, возникающее после удаления первородной смазки или после 1-го купания, к концу 1-й недели угасает. Степень выраженности простой эритемы, ее продолжительность зависят от степени зрелости ребенка: у недоношенных детей простая эритема держится 2–3 нед, у доношенных – меньше.

Физиологическое шелушение – возникает на 3–5-й день жизни у детей с особенно яркой простой эритемой – после ее угасания.

Токсическая эритема – реакция кожи, похожая на аллергическую, проявляется у многих новорожденных на 1–3-й день жизни в виде мелких белых плотных узелков, возвышающихся над поверхностью кожи (папулы), в основании которых может быть покраснение. Иногда могут образоваться пузырьки с белым содержимым, чаще на груди и животе, реже – на лице и конечностях. Обычно лечения не требуется, лишь при обильной сыпи назначают дополнительное питье (5% раствор глюкозы) и антигистаминные препараты.

Мириа – беловато-желтоватые узелки размером 1–2 мм, возвышающиеся над уровнем кожи и локализующиеся чаще на крыльях носа, переносице, в области лба, очень редко – по всему телу. Это салные железы с обильным секретом и закупоренными выводными протоками. Подобное явление может быть примерно у 40% новорожденных. При признаках легкого воспаления (покраснении) узелки необходимо обрабатывать 0,5% раствором перманганата калия.

Расширенные потовые железы – при рождении ребенка появляются тонкостенные пузырьки с творожистым или прозрачным содержимым, обнаруживаются в области шейной складки, на волосистой части головы, реже – на плечах, груди. Они легко удаляются ватным тампоном со спиртом, кожа при этом остается неповрежденной. Повторных высыпаний не бывает.

Желтушность кожных покровов – появляется и у здоровых детей на 2–3-й день жизни, физиологическая – транзиторная – желтуха обычно начинает ослабевать на 7–10-й день.

Телеангиэктазия – локальное расширение подкожных капилляров, часто называемое «сосудистыми звездочками». Обычно они располагаются на лбу, затылке, переносице. Телеангиэктазия не требует лечения и обычно к 1–1,5 года проходит самостоятельно.

Но изменения кожных покровов могут быть и признаками каких-либо заболеваний, **когда необходимо лечение:**

- **аллергическая сыпь** – то, с чем чаще всего сталкиваются родители. Обычно она бывает ярко-розового цвета, состоит из красных пятен и возвышающихся над поверхностью кожи узелков, напоминающих укусы комара (папулы). При возникновении сыпи необходимо прежде всего найти причину аллергии;
- **опрелости** (пеленочный дерматит) – неинфекционное поражение кожи, возникающее в местах ее соприкосновения с раздражающим агентом (мочой, калом, иногда грубыми пеленками). Чаще всего они локализируются на ягодичках, в области половых органов, на внутренней поверхности бедер. Важно следить, чтобы ребенок не лежал в мокрых пеленках, подмывать после дефекации и при смене подгузников; делать ежедневные ванны с добавлением лечебных трав: ромашки, череды, коры дуба – последняя предпочтительна при мокнущих опрелостях. Показаны вяжущие кремы, например с содержанием танина. Можно прибегнуть к средству АВСДерм Интенсивный уход. При возникновении эрозий (поверхностных дефектов кожи) показаны эпителизирующие кремы, например с облепиховым маслом;
- **потница** относится к неинфекционным воспалительным процессам и является результатом неправильного ухода за кожей ребенка. Если его слишком тепло одевают, кутают, то происходит расширение протоков потовых желез и окружающих их капилляров в виде розовой узелковой (папулезной) сыпи, в основном в области груди и живота, реже – конечностей. Полезны ванночки с использованием тех же трав, что и при опрелостях, воздушные ванны продолжительностью 10–15 мин;
- **гемангиома** – это разрастание подкожных сосудов в виде сосудистых «клубков», просвечивающих сквозь кожу, а при глубокой локализации в виде синюшного пятна, приобретающего более интенсив-

ную окраску при крике и натуживании ребенка. Рекомендуется измерять размеры гемангиомы в динамике. Удобнее это делать с помощью кальки, обводя по ней гемангиому через определенные промежутки времени. Если гемангиома имеет тенденцию к уменьшению, то, скорее всего, она не потребует лечения и исчезнет самостоятельно. Однако если гемангиома быстро растет, потребуется медицинская коррекция. Вопрос о тактике лечения в таких случаях решается совместно педиатром и хирургом;

- *пигментные пятна* могут иметь любую локализацию, они требуют наблюдения в динамике и ежемесячного измерения для выбора тактики лечения;
- *гнейс* (молочная корочка) – это аллергическое проявление, локализующееся на коже головы в виде белесоватых корок. Перед купанием следует

смазать волосистую часть головы ребенка стерильным подсолнечным или оливковым маслом, надеть на некоторое время хлопчатобумажную шапочку, а затем осторожно удалить размягченные корочки ватным тампоном или редким гребнем (см. раздел «Купание»);

- *кандидоз* кожи часто сочетается у новорожденных с кандидозом слизистых оболочек. Кандидозное поражение кожи проявляется как мокнущие опрелости в области ануса, ягодиц, внутренней поверхности бедер, сопровождается появлением эрозий. Так как подобный кожный процесс обычно сопряжен с поражением слизистых оболочек, то можно увидеть творожистый белый налет на оболочке рта, половых органах.

Правильный уход за кожей ребенка – залог его здоровья и профилактики болезней кожи.