

Особенности ухода за кожей новорожденных и детей грудного возраста

Лукьянченко Елена Николаевна

**к.мед.н., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФИПО
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО**

Донецк 10.03.2021

Анатомо-физиологические особенности кожи детей раннего возраста

- Кожные покровы ребенка в раннем возрасте являются одним из основных органов, участвующих в формировании атопического ответа на антигенное воздействие с различными аллергическими проявлениями
- Эпидермис тонкий, рыхлый
- Сальные железы активные
- Кожа богата кровеносными сосудами с густой сетью широких капилляров
- Клеточный и гуморальный иммунитет в ранних периодах жизни снижен
- Терморегуляция не совершенна
- Трансэпидермальная потеря воды снижена

Здоровье детей : метод. пособие для студентов мед. ВУЗов / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения и социал. развития Рос. Федерации, Каф. пропедевтики дет. болезней и фак. педиатрии с курсом дет. болезней лечеб. фак.; [сост.: Р. А. Файзуллина и др.]. - Казань : КГМУ. –2012 -Ч.1,2.- 2012.-28с.;64с.

Анатомо-физиологические особенности кожи детей раннего возраста

• **Токсическая эритема – ЕЩЕ ОДНО ТРАНЗИТОРНОЕ СОСТОЯНИЕ**, которое отмечается у половины новорожденных и возникает на 2-5-й день: эритематозные, слегка плотноватые пятна нередко с серовато-желтыми папулами или пузырьками в центре, располагающиеся чаще группами на разгибательных поверхностях конечностей вокруг суставов, на ягодицах, груди, реже животе, лице. Иногда эти высыпания очень обильные и покрывают все тело, иногда же единичные. Их никогда не бывает на ладонях, стопах, слизистых. Состояние детей, как правило, не нарушено, температура тела нормальная. Сыпь постепенно угасает (через 2-3 дня). Лечение обычно не требуется, при очень обильной токсической эритеме целесообразно назначить дополнительное питание.



Скрипкин Ю.К., Зверькова Ф.А.,
Шарапова Г.Я., Студницин А.А.
Руководство по детской
дерматовенерологии. Л.: Медицина,
1983.

Анатомо-физиологические особенности кожи детей раннего возраста

У части детей к моменту рождения сохраняются с внутриутробного периода тонкие пушковые волосы — лануго, которые покрывают верхнюю часть спины и плечи.

*Кубанова А.А., Акимов В.Г.
Дифференциальная диагностика и
лечение кожных болезней. Атлас-
справочник. М. : Медицинское
информационное агентство, 2009.*



Особенности очищения кожи новорожденных

- Для ежедневного купания применять средства, не содержащие раздражающие и подсушивающие ингредиенты
- Для обработки пупочной ранки использовать одноразовые ватные палочки
- Утренний и вечерний туалет новорожденного заключается в обмывании лица теплой кипяченой водой, промывании глаз смоченным кипяченой водой стерильным ватным тампоном. Каждый глаз промывают отдельным тампоном в направлении от наружного угла к переносице, затем сушат чистыми салфетками. В течение дня глаза промывают по мере необходимости.
- Носовые ходы ребенка приходится очищать довольно часто. Для этого используют ватные жгутики, приготовленные из стерильной ваты. Жгутик смазывают стерильным вазелиновым или растительным маслом и вращательными движениями осторожно продвигают в глубь носовых ходов на 1,0-1,5 см; правый и левый носовые ходы очищают отдельными жгутиками. Не следует слишком долго проводить эту манипуляцию.
- Туалет наружных слуховых проходов проводят по мере необходимости, их протирают сухими ватными жгутиками.

Запруднов А.М., Григорьев К.И. ,Общий уход за детьми. - М., 2009. - 415 с.

Особенности очищения кожи детей грудного возраста

- Ежедневное купание.

Температура воды для детей первого полугодия 37°C , старше 6 месяцев - 36°C , температура окружающего воздуха - 23° - 24°C

*Для детей с аллергодерматозами – лечебные ванны из отрубей чистотела, череды, ромашки;
топикрем - эмульсия для ванн.

*Гигиенический уход за волосами: детское мыло; для ополаскивания – экстракт или настой крапивы, лопуха

*Коровина Н.А., Захарова И.Н., Овсянникова Е.М.
Профилактика и лечение пеленочного дерматита у детей //
Русский мед. журнал, 2004.- Но 18.- С. 3 - 6 .*

Дерматологические требования к средствам по уходу за кожей новорожденных

- нейтральный pH
- отсутствие консервантов
- преобладание минеральных компонентов над органическими (в маслах), используются высококачественные животные жиры, экстракты трав
- увлажняющие, защитные кремы, туалетное мыло, шампунь, пенки для купания, лосьоны, кремы, присыпки и др. Должны иметь в своем составе экстракты лекарственных растений: ромашки, череды, чистотела, календулы, тысячелистника и зародышей пшеницы. Эти экстракты хорошо переносятся и мягко влияют на кожу ребенка.
- в кремы для опрелостей включаются эксклюзивные лечебные компоненты - пантенол или цинк.

Капитан, Татьяна Владимировна.

Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми: учебник / Т. В.

Капитан. - 3-е

изд., доп. - М.: мед..пресс-информ, 2009. - 656 с

Лекарственные средства, применяемые для наружного лечения пеленочного дерматита

Препарат	Действие	Способ применения
Присыпка	Охлаждающее, противовоспалительное, противозудное, применяется при отсутствии мокнутия!	Рассеивание ватой или через марлю
Примочки	Противовоспалительное, стимуляция эпителизации. Применяются при наличии мокнутия, эрозивном процессе	4-5 слойную марлю смочить примочкой и положить на пораженный участок кожи
Растворы анилиновых красителей (водные или 1- 2% спиртовые)	Противомикробное, противовоспалительное, подсушивающее, наносят на кожу в острую фазу воспаления; используются для вскрытия пузырьков и обработки пораженной кожи	Наносят тушированием тампоном, распылением

Лекарственные средства, применяемые для наружного лечения пеленочного дерматита

Паста (смесь лекарства в виде порошка и жировой основы в равной пропорции с добавлением нафталана, ихтиола, серы, дегтя)	Противовоспалительное, подсушивающее, смягчающее; применяют в период стихания острых воспалительных явлений, на мелкие эрозии	Наносят без фиксирующей повязки
Мазь Бепантен – 5% декспантенол (провитамин В5) на натуральной основе (ланолин, миндальное масло и т.п.)	Противовоспалительное, противозудное, смягчающее, регенеративное и эпителизирующее, используют в период стихания острых воспалительных явлений, на участки покраснения, мелкие эрозии	Наносят на очаг поражения на 12-24 часа

Соколовский Е.В., Аравийская Е.Р., Монахов К.Н.
Дерматовенерология. М.: Академия, 2005.- 528 с.

Благодарю за внимание!