

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Особенности наружной терапии новорожденных и младенцев



Подготовила ординатор 1-го года обучения по специальности “дерматовенерология”

Пилипенко Вера Владимировна

Научный руководитель – доц. Корчак И.В.

Донецк 18 декабря 2024 г

Особенности наружной терапии новорожденных и младенцев в дерматологии требуют особого внимания и знаний

Важно правильно выбирать средства для ухода за кожей малышей, учитывая их особенности и индивидуальные потребности

Правильная и своевременная лекарственная терапия поможет достичь успешных результатов в лечении дерматологических проблем у самых маленьких пациентов





Особенности анатомии и физиологии кожи младенцев

1

В эпидермисе только 3 слоя базальный, шиповатый и роговой. Остальные образуются позднее, сначала на ладонях и подошвах, затем на остальных участках тела

2

Связь между дермой и эпидермисом непрочная при инфекционных процессах легко образуются волдыри или пузыри

3

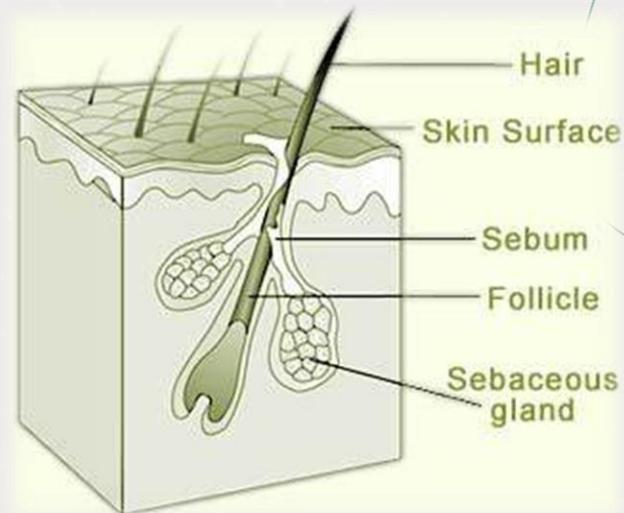
Нейтральный рН кожи к 2-3 месяцам он сдвигается в кислую сторону, что повышает защитные свойства

4

Большое количество воды и много сосудов с тонкими проницаемыми стенками создает условия для кожных аллергических реакций, протекающих более бурно, чем у взрослых

Железы

- **сформированы**, но работают не слишком активно из-за незрелости нервной системы
- вырабатываемый ими **липидный слой очень тонкий** и дополнительно страдает во время частых водных процедур
- **бактерицидные свойства** секрета, выделяемого железами кожи, еще слабые



Волосы и ногти

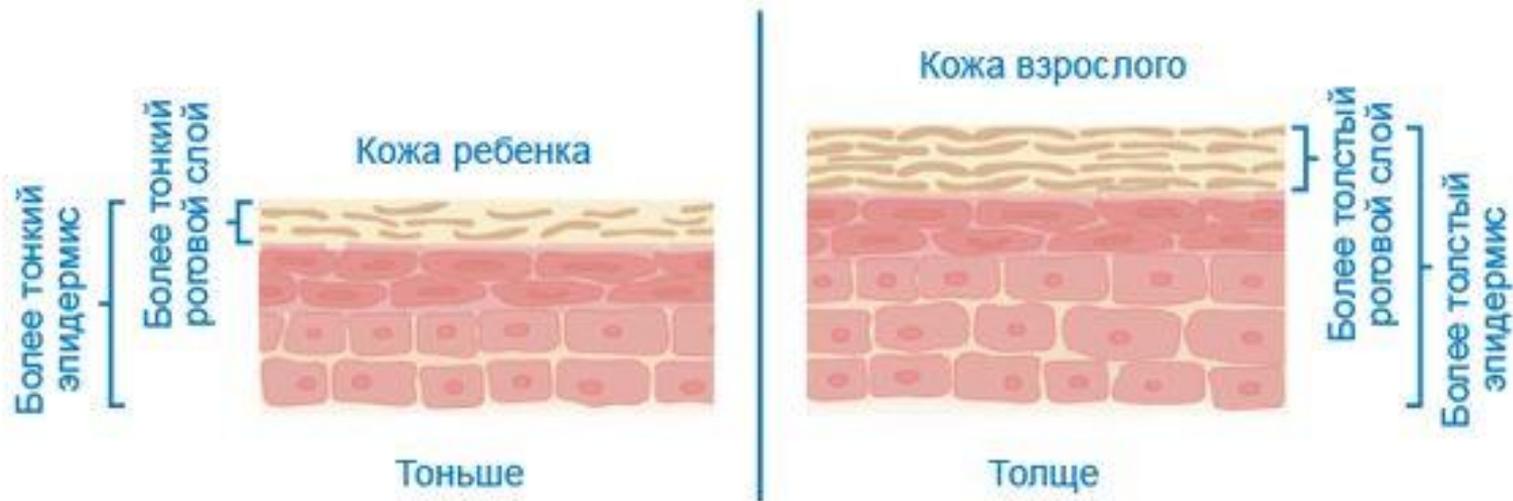
- волосы **развиты**, но не имеют сердцевины
- кожа на спине и плечах покрыта **пушком**, более выраженным у недоношенных
- брови и ресницы **выражены слабо**
- ногти обычно **хорошо развиты** и доходят до кончиков пальцев



Изменения кожи новорожденного ребенка

- к 1 месяцу формируются все **слои эпидермиса**, их толщина постепенно увеличивается
- **цвет кожи** меняется с почти красного у новорожденного до светло-розового
- **pH кожи** из нейтрального становится кислым
- на первом году жизни уменьшается **количество воды в коже** и **проницаемость сосудов**
- налаживается работа **сальных и потовых желез**





Функции детской кожи

1. Защитная функция

Выражена плохо из-за тонкого непрочного эпидермиса, слабой его связи с дермой, нейтрального рН кожи, недостаточности липидного слоя и местного иммунитета

2. Дыхательная функция

Развита лучше, чем у взрослых. Это связано с высокой проницаемостью эпидермиса и многочисленностью сосудов дермы



3. Всасывающая функция

Развита хорошо: кремы, мази, растворы для наружного применения быстро проникают в организм через сосудистую сеть

4. Выделительная функция

Практически отсутствует. Сформированные к моменту рождения потовые железы начинают работать только в 3 месяца, а полноценно – только к 3 годам



5. Терморегулирующая функция

Несовершенна, из-за незрелости потовых желез ребенок легко перегревается и переохлаждается

6. Синтетическая функция кожи

Полноценно осуществляется уже к 3-4 неделям

7. Осязательная функция

Развита хорошо, связана с расположенными в коже рецепторами, играет важную роль при взаимодействии малыша с окружающей средой



Наиболее частые заболевания, требующие наружной терапии

1. Атопический дерматит

Мультифакторное генетически детерминированное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения

2. Пеленочный дерматит

Пеленочный дерматит — распространенное заболевание детей в возрасте до 2 лет, характеризующееся островоспалительными высыпаниями на коже в области ношения подгузника

3. Пиодермии

Пиодермии – группа дерматозов, в основе которых лежит гнойное воспаление кожи, ее придатков, а также подкожной жировой клетчатки. У новорожденных они чаще связаны с золотистым стафилококком, но причиной бывают и другие микробы. Пиодермии у детей первых месяцев обусловлены слабыми защитными свойствами кожи, усугубляют ситуацию щелочной рН и легкое появление микрповреждений

Принципы применения наружных средств

<u>Безопасность препарата</u>	Наружные средства должны быть безопасными. Это означает отсутствие токсичных, раздражающих или аллергенных компонентов в составе препаратов, а также минимальные риски для здоровья ребенка.
<u>Возрастные ограничения</u>	Некоторые лекарства противопоказаны детям до определенного возраста, а для малышей, особенно до 1 года, применяют только те средства, которые прошли строгую проверку на безопасность для их возраста.
<u>Учет локализации и вида заболевания</u>	В зависимости от места локализации заболевания (кожа, слизистые оболочки) и типа кожного заболевания выбираются различные формы препаратов: мази, кремы, гели, растворы.
<u>Правильное нанесение</u>	Наружные лекарственные средства нужно наносить тонким слоем на чистую и сухую кожу.
<u>Постоянное наблюдение</u>	Важно отслеживать реакцию ребенка на лечение и при необходимости корректировать дозу или препарат.
<u>Своевременное лечение</u>	Кожа ребенка обычно очень отзывчива на лечение, а значит, своевременно и правильно назначенная терапия позволит получить эффект в более короткие сроки и поможет избежать возможных осложнений.

Решение вопроса о целесообразности назначения топических ГКС для лечения атопического дерматита

Врачу необходимо:

1. Знать показания и противопоказания к назначению ГКС
2. Соблюдать правила назначения, позволяющие добиться оптимального соотношения максимальной противовоспалительной активности при минимальной выраженности побочных эффектов
3. Ориентироваться в клинико-фармакологических характеристиках современных топических ГКС
4. Уметь выбрать препарат, а также его лекарственную форму

Показания:

1. Тяжелое течение как острой, так и хронической фазы болезни
2. Отсутствие эффекта от НПВП в течение 3-5 дней, вне зависимости от степени тяжести процесса

Противопоказания:

1. Туберкулезное и сифилитическое поражение кожи в области нанесения препарата
2. Вирусные инфекции
3. Повышенная чувствительность



Общие правила назначения наружных ГКС:

1. Использование их только для лечения обострения АД, а не для его профилактики
2. Применение препаратов высокой эффективности и безопасности, к тому же обладающих пролонгированным действием
3. Назначение сильных ГКС в начале лечения
4. Детям фторированные ГКС не назначаются
5. ГКС не используются на участках с повышенной всасываемостью
6. Максимально допустимая площадь нанесения ГКС не должна превышать 20% поверхности тела
7. При нанесении ГКС нельзя использовать окклюзионные повязки
8. Предпочтение следует отдавать коротким и интермиттирующим курсам

Таблица 2. Показания к применению различных лекарственных форм ГКС в зависимости от степени их проникновения в кожу [2]

Форма	Степень проникновения в кожу	Рекомендации по применению
Эмульсия Лосьон		- острая фаза с мокнутием - косметические соображения - поражение волосистой части головы
Крем		- острая фаза на этапе уменьшения мокнутия и без него - период неполной ремиссии (подострый)
Мазь		- поражение кожи в складках - хроническая фаза в периоде обострения - период неполной ремиссии (подострый)
Жирная мазь		- хроническая фаза в периоде обострения с выраженными лихенификацией и сухостью кожи

При выборе лекарственной формы следует учитывать:

- мазь при той же концентрации активного вещества, что и в креме, оказывает более выраженное противовоспалительное действие
- мазь более эффективна для лечения подострого периода и периода обострения хронической фазы болезни, сопровождающихся лихенификацией, трещинами, инфильтрацией
- крем может быть использован при незначительном мокнутии и в области складок кожи

Основные ошибки, допускаемые родителями пациентов:

- использование ГКС в периоде ремиссии, что чаще наблюдается у подростков при стремлении добиться максимального косметического эффекта
- применение фторированных стероидов
- длительное ежедневное использование ГКС
- нанесение препарата на большие площади



Спасибо за внимание!

