



Особенности поражения кожи у новорожденных

18 декабря 2024 г. Донецк

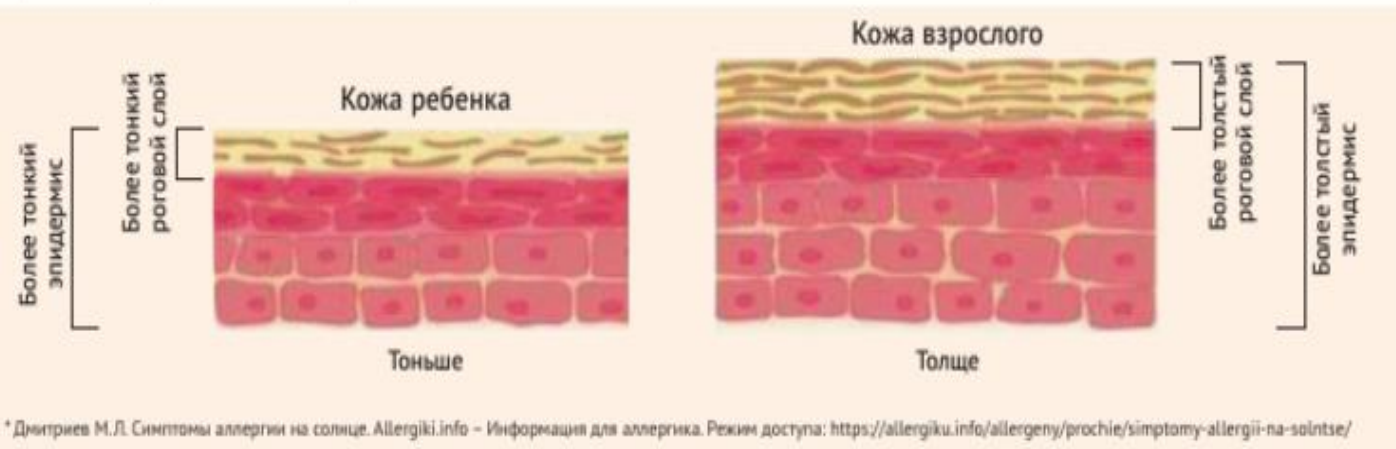
Подготовила
врач-ординатор Евтеева Е.В.
Преподаватель - доц. Корчак И.В.

Особенности кожи новорожденных

- ▶ Эпидермис состоит из трех слоев: базального, шиповатого и рогового. Остальные слои формируются позже, что приводит к быстрому попаданию клеток в верхний слой кожи и низкой устойчивости к внешним воздействиям.
- ▶ Связь между дермой и эпидермисом слабая, что облегчает образование пузырей при инфекциях.
- ▶ После рождения рН кожи нейтральный; к 2-3 месяцам он становится кислым, что повышает защитные свойства.



● Рисунок 1. Сравнение кожи ребенка и взрослого*
● Figure 1. Comparison of the baby skin and adult skin*

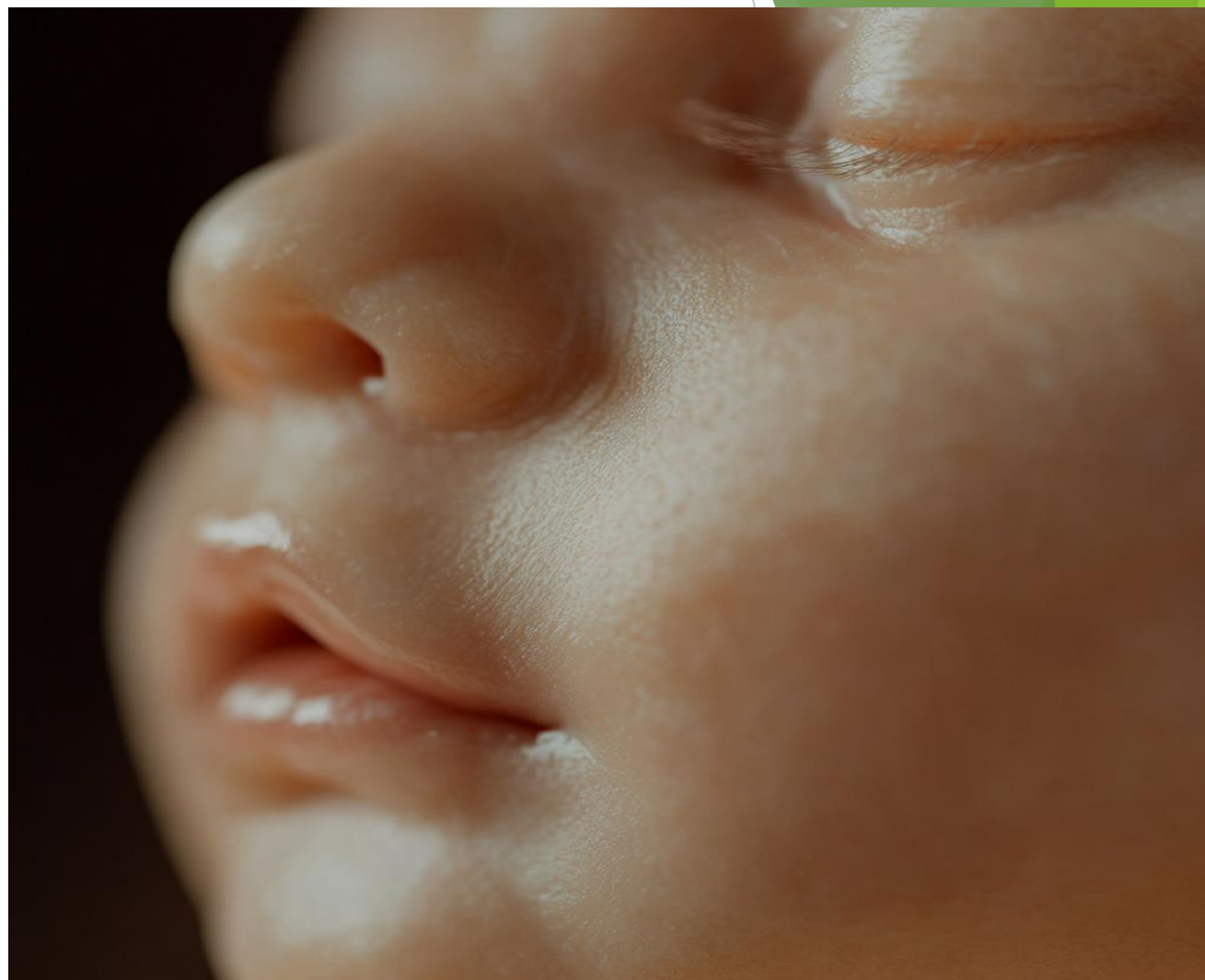


* Дмитриев М.Л. Симптомы аллергии на солнце. Allergiki.info – Информация для аллергика. Режим доступа: <https://allergiki.info/allergeny/prochie/simptomu-allergii-na-solntse/>

- ▶ Сальные и потовые железы работают неактивно из-за незрелости нервной системы, что приводит к тонкому липидному слою и повышенной впитываемости влаги, делая кожу более уязвимой и способствуя образованию морщин на ладонях и стопах.

- ▶ Бактерицидные свойства секрета кожи слабые, что также снижает устойчивость к микробам.

- ▶ В детской коже много воды и сосудов с тонкими стенками, а незрелость иммунной и нервной систем способствует более бурным аллергическим реакциям по сравнению с взрослыми.



В данной презентации будут выделены
как часто встречающиеся, так и
относительно редкие кожные поражения у
новорожденных

Пеленочный дерматит

Это местное воспаление кожи у новорожденных, которое возникает из-за отрицательного влияния химических, физических, механических или микробных факторов, воздействующих на кожу под пелёнками или подгузниками.

► Причины развития пеленочного дерматита

- трение кожи о подгузники, пелёнки или одежду (механическое воздействие);
- влияние каловых масс или мочи (химическое воздействие);
- перегрев или повышенная влажность кожи (физическое воздействие);
- проникновение в кожу патогенных микроорганизмов (микробное воздействие);
- неправильное использование средств ухода за кожей (присыпок, кремов и мыла);
- низкокачественные подгузники;
- недостаточное полоскание пелёнок.



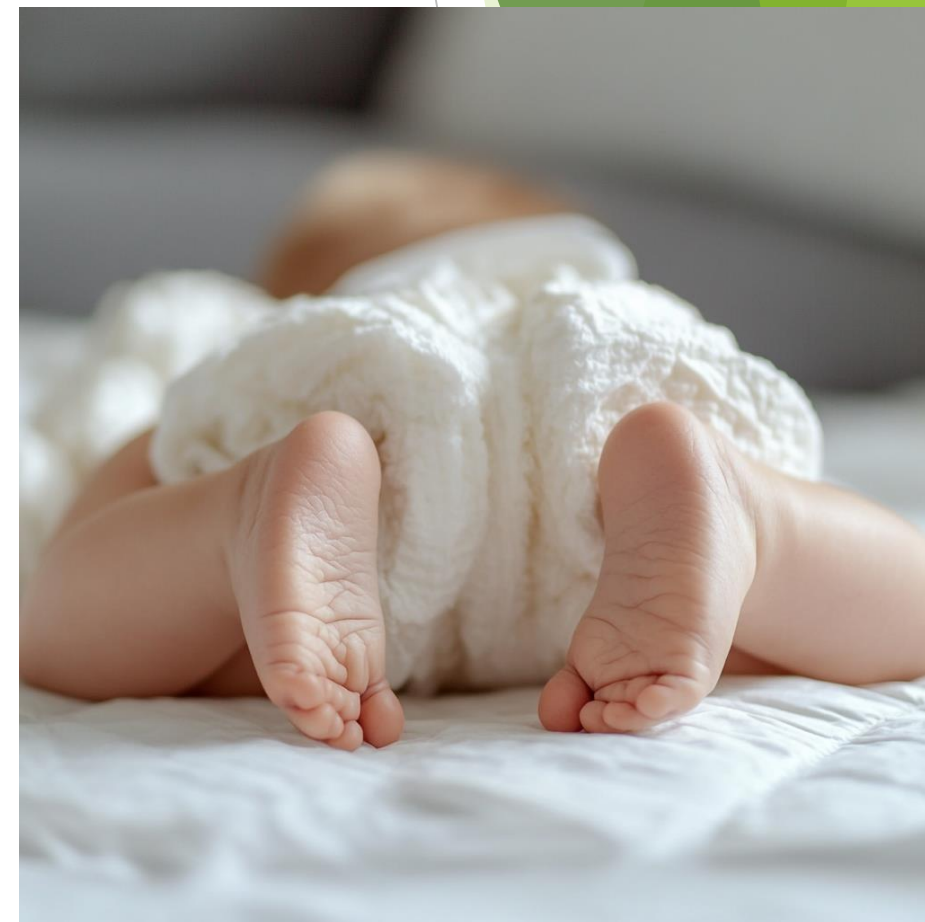
Локализация

- ▶ Наиболее часто развивается в тех местах, которые непосредственно контактируют с подгузником. В большей степени поражаются ягодичцы и гениталии.

Клиника

- ▶ Вначале возникают:
 - пятна с эритемой различной интенсивности
 - затем кожа в местах поражения становится отечной
 - иногда шелушится
 - в дальнейшем могут появляться папулезные высыпания.

У детей, которые длительно находятся в подгузниках с плохой абсорбцией ночью, возможно появление на поверхности кожи эрозий, а иногда даже язв, может присоединиться вторичная инфекция.



Лечение

При правильном уходе за кожей ребенка клинические проявления пеленочного дерматита регрессируют в течение 2–3 дней. При отсутствии положительного эффекта от проводимого немедикаментозного лечения проводят медикаментозную терапию. Чаще всего медикаментозное лечение требуется в случае пеленочного дерматита, осложненного вторичной грибковой и/или бактериальной инфекциями.

Профилактика

Комплекс мероприятий **ABCDE** (от английских слов *air* – воздух, *barrier* – барьер, *cleansing* – очищение, *diapering* – смена подгузников, *education* – обучение).

- 1. Воздушные ванны** позволяют сократить контакт кожи с любыми раздражителями и уменьшить трение и раздражение кожи подгузником.
- 2. Наружные средства в форме крема или пасты, содержащие оксид цинка и/или вазелин**, создают барьер, позволяющий уменьшить контакт кожи с мочой и калом. В то же время они не создают препятствия для восстановления поврежденной поверхности кожи и регресса высыпаний.



- **3. *Очищение кожи*** является неотъемлемой частью профилактики и лечения пеленочного дерматита. Традиционное очищение водой с использованием хлопковой материи, применение влажных салфеток позволяет быстрее очистить поверхность от остатков кала, тем самым уменьшая дополнительное трение кожи. При выборе влажных салфеток необходимо избегать содержания в них ароматизаторов и спирта, способных вызвать аллергический контактный дерматит.



4. *Своевременная смена подгузника* один из основных и важнейших факторов в лечении пеленочного дерматита. Необходимо менять подгузник через каждые 1–3 часа в течение дня и, как минимум, один раз ночью, а так же в случае его выраженного загрязнения.

5. *Обучение* родители или ухаживающий персонал должны быть информированы об особенностях ухода за кожей в зоне подгузника и обязательном соблюдении правил гигиены, ориентированы на максимально быструю смену загрязненного подгузника и, по возможности, частое пребывание ребенка без подгузника.



Акне новорожденных

Возникают у новорожденных на 2–3-й неделе жизни, чаще встречаются у мальчиков, чем у девочек.

Причина возникновения этого состояния окончательно не ясна, их появление обычно связывают с гормональной стимуляцией сальных желез материнскими андрогенами. Угри чаще появляются и дольше сохраняются у детей, находящихся на грудном вскармливании.

Локализация высыпаний обычно располагаются на лице в области щек, лба и носа.

Реже подобные элементы появляются на груди и плечах.

Клинически процесс на коже напоминает таковой при подростковых вульгарных угрях (мелкие папулы и пустулы, окруженных венчиком гиперемии).



Лечение при единичных пустулезных элементах заключается в обработке кожи:

- дезинфицирующими 30–40%-ми спиртовыми растворами 1–2%-й салициловой кислоты;
- присыпкой (содержащей неомидин и бацитрамин);
- салицилово-цинковой пастой;
- возможно использование наружных антифунгальных средств.

Может потребоваться коррекция диеты матери: назначается молочно-растительная диета и увеличение объема жидкости.

- При распространенной форме угрей с выраженной пустулизацией назначается системная антибактериальная терапия с учетом чувствительности патогенной флоры и специфические бактериофаги.



Милиумы

- ▶ Мелкие эпидермальные кисты, которые развиваются из сальных желез vellusных (пушковых) волос. Встречаются более чем у 50% зрелых новорожденных.

Появляются милиумы с момента рождения, представляют собой папулы беловато-желтого цвета размером от 1,0 до 2,0–2,5 мм (размер просяного зерна, милиума).

Локализация обычно располагаются в области лба, на носу и щеках, а у недоношенных детей могут встречаться даже на туловище и конечностях.

Эти элементы являются эпидермальными ретенционными кистами, содержащими, помимо густого сала, роговые чешуйки. В течение 3–4 недель милиумы исчезают.

Лечение не требуют.

- ▶ Важно обеспечить ежедневную гигиену лица и тела, но не выдавливать и ничем не прижигать и не мазать эти образования.
- ▶ Методов профилактики милиумов не существует.



Токсическая эритема

- ▶ Наблюдается у половины новорожденных детей на 2-5-й день жизни. Современные исследования подтверждают гипотезу об избыточной реакции иммунной системы на первую колонизацию кожи непатогенными микроорганизмами.
- ▶ В формировании токсической эритемы играет роль употребление кормящей грудью матерью в пищу в первое время после родов большого количества продуктов, являющихся аллергенами (шоколад, сгущенное молоко, рыба, цитрусовые и др.).
- ▶ Это состояние рассматривается как первые проявления аллергии (как и сухость кожи, гиперемия щек и т.д.). В клинической картине заболевания различают ограниченную и генерализованную формы.



- ▶ При **ограниченной токсической эритеме** на коже разгибательных поверхностей конечностей, туловища, ягодиц появляются единичные мелкие (милиарные и лентикулярные) пятнистые и уртикарные элементы ярко-розового цвета, в центре лишь некоторых можно увидеть везикулу. Состояние ребёнка при этом не нарушается.
- ▶ При **генерализованной** форме высыпания обильные, полиморфные с преобладанием папуловезикул, уртикарий и даже пустул, склонных к быстрому распространению и слиянию. Общее состояние ребёнка, как правило, не нарушается.



► Лечение

○ При **ограниченной форме** лечение не требуется или достаточно только наружных средств.

○ При **генерализованной форме** ребёнку назначают:

- Антигистаминные препараты
- Глюконат кальция
- Витамины В6, С
- Рутин
- Биопрепараты (лакто- и бифидобактерии)
- Наружно – 1% спиртовой раствор бриллиантового зелёного
- 5% раствор калия перманганата на пустулы, везикулы
- Присыпка (талька и окиси цинка по 20г).

• Профилактика

Профилактика рецидивов заболевания заключается в информировании о причине заболевания для исключения провоцирующих факторов из рациона питания или из разрешенных к применению фармакологических средств.

Себорейный дерматит

Себорейный дерматит развивается на 1–2-й неделе жизни ребёнка.

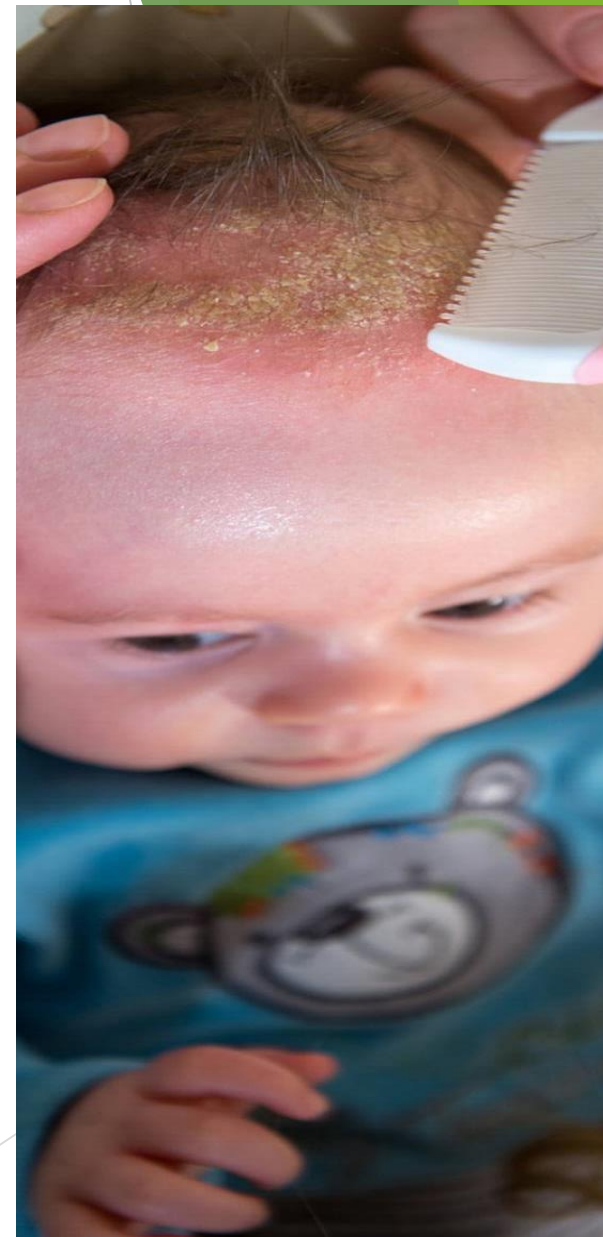
При **лёгком течении** возникает гиперемия в естественных складках кожи, на фоне которой видны пятнисто-папулёзные элементы с отрубевидным шелушением. Общее состояние не нарушено.

При **среднетяжёлом течении** эритема и отрубевидное шелушение распространяется на туловище, конечности и голову. Ребёнок становится беспокойным, срыгивает, у него учащается стул.



- ▶ При **тяжёлом течении** не менее $2/3$ площади кожи занимает гиперемия, инфильтрация, отрубевидное шелушение. Отмечается обилие чешуек на голове в виде «чепца младенца»: процесс поражает наиболее часто лобную область, где отмечается наслоение жирных желтых корок (*crusta lactea* – молочная корка). Волосы при этом не выпадают, воспаление незначительное, зуд отсутствует.

При обострении процесса гиперемия распространяется за линию роста волос, поражая кожу за ушными раковинами, лба; отмечаются массивные наслоения корок, возможно появление невыраженного зуда, беспокойства ребенка.



▶ В области естественных складок (подмышечных, бедренных и других) помимо гиперемии и чешуек возможна мацерация, мокнутие, трещины.

▶ Ребёнок беспокоен или вял. Прибавка массы тела недостаточная или совсем отсутствует, аппетит снижен, стул диспепсический.

▶ Профилактика и лечение

Диета матерей должна исключать продукты, содержащие аллергены. Возможно назначение гипоаллергенных смесей с низкой степенью гидролиза белков при искусственном вскармливании.

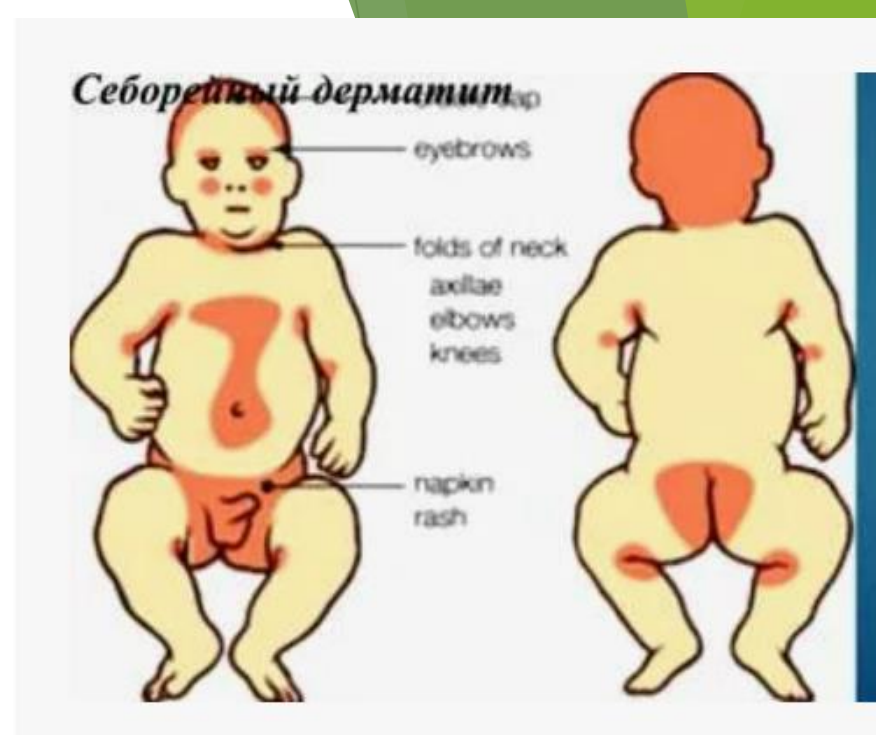
▶ Медикаментозное лечение включает в себя:

- обработку пораженных областей 2 % ихтиоловой, 3 % нафталанной мазями, кремом оксида цинка.
- участки мокнутия смазывают 1 % бриллиантового зелёного или метиленового синего.
- показано назначение витамина В6 внутрь или парентерально.

▶ Цели терапии неосложненного себорейного дерматита:

- разрыхление и удаление чешуек и корок;
- уменьшение эритемы;
- контроль над вторичной инфекцией.

▶ При наличии немногочисленных поверхностных корочек возможно использование детского шампуня 2–3 раза в неделю, оставляя его на 5–10 минут на коже головы. При ополаскивании и использовании мягкой щетки или махрового полотенца корочки удаляются.



► При наложении множественных корок следует использовать **кераторегулирующие средства**, в форме эмульсии или крема, содержащие:

- глицерин
- вазелин
- гидрогенизированное растительное масло.

Кераторегулирующие средства наносят на 30 минут на кожу головы, далее смывают детским шампунем. Процедуры можно повторять ежедневно до полного удаления корочек.

Кератолитическим действием обладают теплые компрессы с маслами (персиковым, миндальным), которые наносят на очаги поражений на 40–60 минут до мытья головы. Затем проводят мытье головы с применением детского шампуня и мягкой щетки для удаления чешуек.

► При наличии покраснения на коже головы после удаления чешуек и корок в качестве противовоспалительных средств возможно нанесение

- слабых топических кортикостероидов: крем с 1 % гидрокортизоном 1–2 раза в день, использовать в течение 3–5 дней, применять с рождения.



Эпидемическая пузырчатка новорожденных

- ▶ **Эпидемическая пузырчатка новорождённых** — это высоко заразное стафилококковое поражение кожи, возникающее у детей в первые 10 дней жизни.

При доброкачественной форме на 3–6-й день жизни на неизменённой или слегка эритематозной коже образуются пузырьки 0,5–1 см с тонкой крышкой и прозрачным серозным желтоватым содержимым. Впоследствии содержимое мутнеет.

Со временем крышка пузыря лопается с образованием ярко-красных эрозивных поверхностей с остатками эпидермиса по краям.

Симптом Никольского отрицательный. Возможно появление свежих пузырей. Образование корок не характерно.

Локализация – область пупка, живота, груди, спины, ягодиц, естественных складок, конечностей.

Возможно распространение пузырей на слизистые оболочки рта, носа, глаз и гениталий, где они вскрываются с образованием эрозий.

Состояние детей удовлетворительное или среднетяжёлое, возможна субфебрильная температура, беспокойство или вялость. Интоксикация обычно отсутствует.

Злокачественная форма в большей степени характерна для ослабленных, недоношенных детей. Высыпания распространены на большой площади, диаметр вялых пузырей увеличивается до 2–3 см. Симптом Никольского может быть положительным.

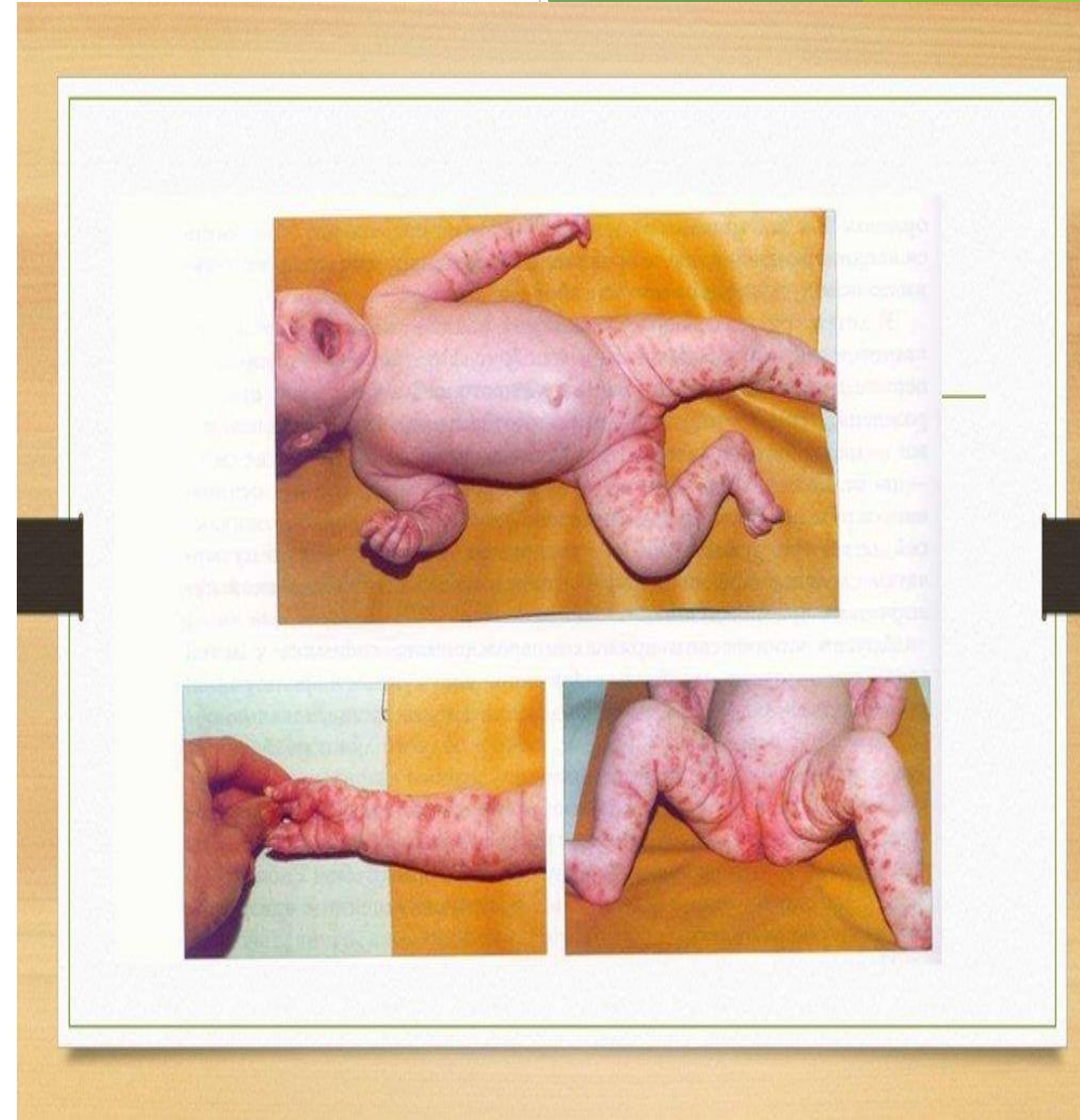


► Лечение

- **Немедикаментозное лечение** – это ультрафиолетовое облучение, гигиенические ванны с раствором калия перманганата 1:10 000, отварами чистотела, ромашки. Пузырь прокалывают стерильной иглой. Нельзя допускать попадания содержимого пузыря на участки здоровой кожи.
- **Медикаментозно** производят обработку 1–2 % спиртовыми растворами бриллиантового зелёного, анилиновых красителей, 1 % спиртовым раствором эвкалипта фукорцином, 5 % раствором калия перманганата.
- Показано проведение антибактериальной терапии оксациллином или цефалоспоридами I–II поколения. В более тяжёлых случаях эффективна иммунотерапия.

Сифилитическая пузырьчатка

- ▶ **Сифилитическая пузырьчатка у новорождённых** — это одно из ранних и типичных проявлений активного врождённого сифилиса. Она выявляется уже при рождении или в первые дни жизни ребёнка.
- ▶ **Обычно пузыри локализуются на ладонях и подошвах**, реже они располагаются на голених и предплечьях. Пузыри имеют размеры от 3 до 10 мм в диаметре, достаточно плотную покрывку, прозрачное или мутное содержимое.
- ▶ Не увеличиваются в размерах, не сливаются друг с другом, при вскрытии образуют эрозии с последующим наложением корок, а если не вскрываются — то сохнут и в дальнейшем отшелушиваются.
- ▶ В содержимом пузырей можно обнаружить бледную трепонему, что способствует ранней диагностике сифилиса.



Лечение раннего врожденного сифилиса

Манифестный и скрытый

1. Бензилпенициллина натриевая соль внутримышечно по 100 тыс. ЕД/кг массы тела в сутки (до 7 мес, а затем по 50 тыс. ЕД/кг). Суточную дозу делят на 6 инъекций . Длительность лечения 14 дней. В особых клинических ситуациях (тяжелое течение, поражение ЦНС и др.) проводится консилиум для решения вопроса о продолжении лечения до 21-28 дней.
2. Новокаиновая соль бензилпенициллина по 50 тыс. ЕД/кг массы тела в сутки внутримышечно 2 раза в сутки ежедневно №14.
3. Прокаин бензилпенициллин 50 тыс. ЕД/кг массы тела в сутки внутримышечно 1 раз в сут. Ежедневно №14.



Профилактика врождённого сифилиса

- ▶ Двухкратное (трёхкратное) серологическое обследование беременных женщин
- ▶ Противосифилитическое лечение при выявлении у беременной активной или скрытой формы сифилиса



Уход за кожей младенцев: общие рекомендации

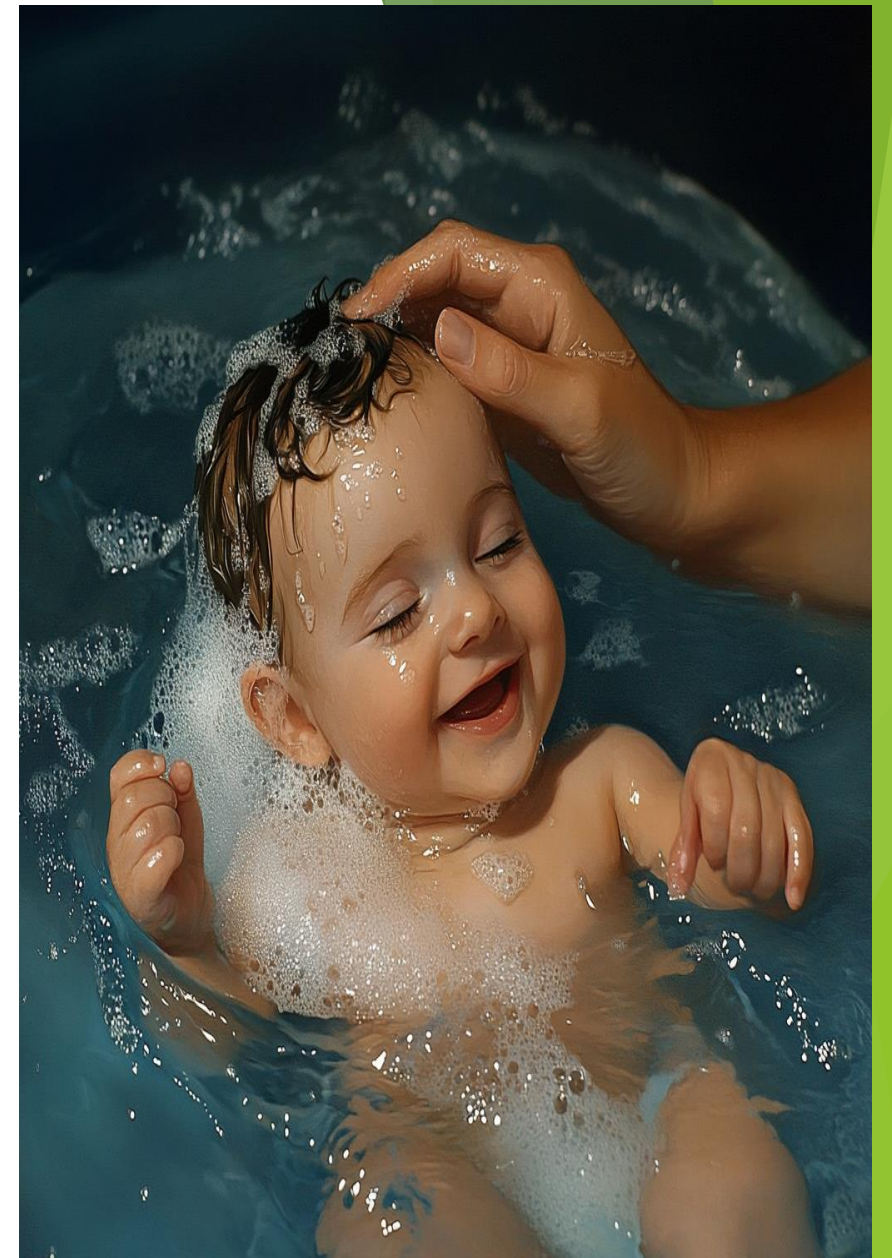
1. **Очищение кожи:** Мягкие методы очищения (избегая горячей воды и агрессивных мыл).
 2. **Увлажнение:** Увлажняющие кремы или лосьоны (без потенциально аллергичных компонентов).
 3. **Уход за пупочной ранкой:** Ежедневное очищение, чтобы избежать воспалений и инфекций.
 4. **Микроклимат:** Температура в комнате 20-22 градусов Цельсия. Избегайте чрезмерной влажности и перегрева, чтобы предотвратить раздражения и аллергии.
 5. **Наблюдение за кожей:** Регулярно проверяйте состояние кожи, учитывая, что некоторые временные высыпания, как токсическая эритема, не требуют лечения. При сомнениях своевременно обращайтесь к детскому дерматологу.
- ▶ **Правильный уход за кожей не только помогает избежать проблем в будущем, но и способствует общему здоровью и благополучию младенца**



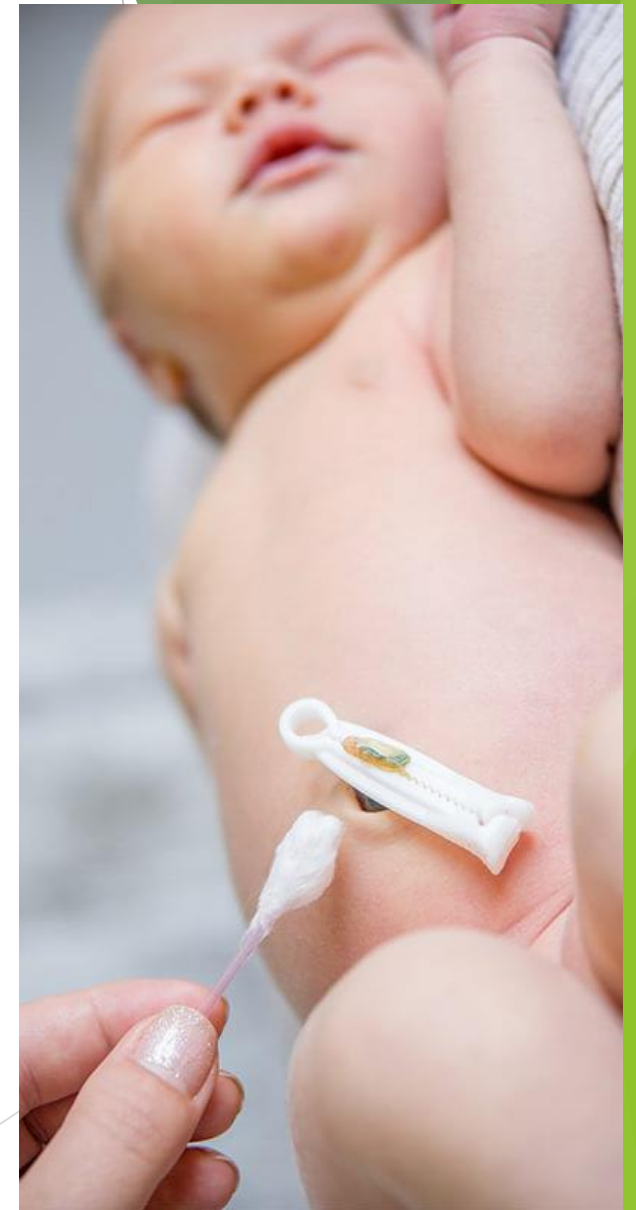
Старостина Л.С. Уход за кожей детей грудного возраста. Профилактика пеленочного дерматита. Медицинский совет. 2020;(1):41-49. doi: 10.21518/2079-701X-2020-1-41-49.

Рюмина И.И. Уход за кожей новорожденного и профилактика повреждений. Медицинский оппонент 2020; 3 (11): 60–64.

- ❖ При уходе за кожей необходимо соблюдать правило, согласно которому в последнюю очередь обрабатываются наиболее проблемные участки.
- ❖ При уходе за кожей лица обычно средства наносятся в следующем порядке: сначала щеки, потом лоб, подбородок и в заключение крылья носа. Глаза обрабатывают в последнюю очередь.
- ❖ При уходе за телом кожные складки обрабатывают сверху вниз, в последнюю очередь обрабатывают паховые складки и промежность.



- ❖ Особое значение придается обработке пупочной ранки и пуповинному остатку. С учетом последних клинических рекомендаций, рекомендаций ВОЗ и данных доказательной медицины ребенок может быть выписан на педиатрический участок с пуповинным остатком.
- ❖ До отпадения пуповины, которое может произойти к концу второй недели жизни новорожденного, за этой областью необходимо проводить тщательное наблюдение. Согласно рекомендациям ВОЗ, ребенка можно купать с пуповинным остатком. Для предотвращения инфицирования пуповинный остаток должен быть чистым, необходимо избегать попадания на него мочи или кала. При загрязнении пуповинного остатка необходимо промыть его водой и тщательно подсушить. Пуповинный остаток должен отпасть к концу второй недели жизни ребенка, если этого не происходит, возможно развитие омфалита. Родители должны быть проинформированы о признаках неблагополучия, когда необходимо обратиться к педиатру.



Заключение:

Заключение на тему особенностей поражения кожи у новорожденных детей следует подвести с акцентом на важность понимания уникальной анатомии и физиологии кожи младенцев. Кожа новорожденных намного тоньше и более восприимчива к различным воздействиям, что делает её уязвимой для инфекций, аллергий и повреждений. Особенности обмена веществ и недостаточная зрелость защитных механизмов ставят новорожденных в высокую категорию риска для кожных заболеваний.

Таким образом, внимание к особенностям кожи новорожденных и соблюдение рекомендаций специалистов будут способствовать успешному уходу и поддержанию здоровья малышей, позволяя им развиваться в комфортной и безопасной среде.





Спасибо за внимание!