



**ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России  
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО**

## **Особенности ухода за кожей новорожденных**



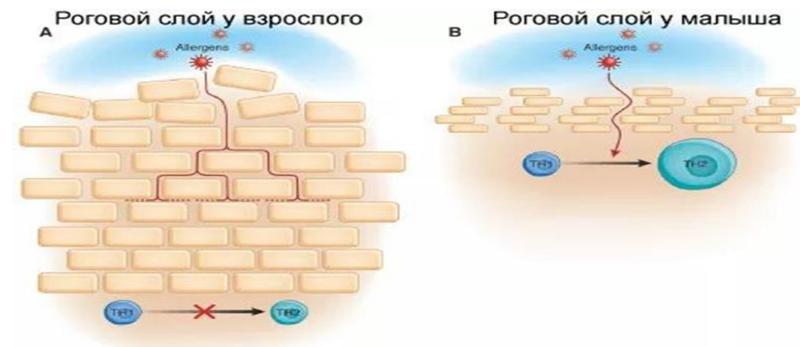
**проф. Проценко Т.В., асс. Перцева Е.В.**

**г. Донецк 15.01.2025 г.**

- **Рациональный уход за кожей новорожденного, обусловленный особенностями ее строения и функционирования, позволяет не только предупредить развитие ряда дерматозов, но и сохранить общее здоровье ребенка**
- **В последние десятилетия были пересмотрены некоторые практические подходы к уходу за кожей новорожденных, в т. ч. отказ от излишней «гигиенической активности»**



## **Анатомо-физиологические особенности кожи новорожденных – обоснование особенностей ухода за кожей**



- ✓ **Отношение площади кожи к общей массе тела у новорожденного значительно выше, чем у взрослого**
- ✓ **Клетки всех слоев кожи расположены более компактно**
- ✓ **Связь эпидермиса с дермой не прочна, что является причиной легкого ее повреждения**
- ✓ **Низкая продукция меланина**
- ✓ **Эккринные потовые железы по структуре такие же, как у взрослых, но характеризуются большей плотностью распределения**
- ✓ **Апокринные потовые железы маленькие, лишены секреторных гранул и в течение первых 2,5 лет жизни функционируют нерегулярно**
- ✓ **Потоотделение обычно начинается со 2–5-го дня жизни, сначала на лице, затем на ладонях и других частях тела, у недоношенных детей - только к концу 1-го месяца жизни, что нередко приводит к гипертермии**
- ✓ **Сальные железы большие, их высокая активность связана с трансплацентарными материнскими андрогенами, и нередко служит причиной развития милиумов; функция сальных желез снижается в течение нескольких недель после рождения и не возобновляется до пубертатного периода**
- ✓ **Сосудистая и нервная сети кожи новорожденных отличаются незрелостью: сосудистый рисунок становится похож на взрослый только по мере замедления роста кожи, пик которого достигается в первые два месяца жизни**
- ✓ **Миелинизация нервов кожи отсутствует, чувствительные рецепторы до конца не сформированы**

# **Физиологические особенности кожи новорожденных детей**

- 1. По сравнению с кожей взрослых, у новорожденных кожа более гидратирована (особенно дерма), но концентрация воды значительно колеблется и во многом зависит от воздействия внешних факторов; содержание натурального увлажняющего фактора (NMF), способного удерживать воду, по сравнению с кожей взрослых, значительно выше**
- 2. Трансэпидермальная потеря воды (ТЭПВ) ниже за счет высокоспециализированных межклеточных липидов рогового слоя, которые синтезируются в особых органеллах зернистого слоя – ламеллярных тельцах. Липиды играют ключевую роль в формировании эпидермального липидного барьера, препятствуя ТЭПВ и обеспечивая водонепроницаемость эпидермиса. ТЭПВ у детей зависит от гестационного и постнатального возраста. У новорожденных, выхаживаемых под источником лучистого тепла, ТЭПВ повышена**
- 3. pH кожи сдвинут в кислую среду; при рождении отмечается нейтрально-щелочная реакция со средним значением pH около 6,5-7,0, которая в течение нескольких дней снижается до 4,5-4,95С**
- 4. Секреция кожного сала сразу после рождения повышена, что приводит к физиологической себорее, развитию сальных кист (milia) и гнейса (наблюдаются у более, чем у 50% новорожденных). В некоторых случаях на фоне физиологической себореи развиваются себорейный дерматит и неонатальное акне. Развитие данных воспалительных заболеваний обусловлено тем, что кожное сало является хорошей питательной средой для размножения липофильных грибов рода *Malassezia*, усиливающих воспаление**

**Благодаря анатомо-физиологическим особенностям в периоде новорожденности могут появляться различные изменения кожи, как физиологические или пограничные состояния, не требующие активного вмешательства, так и тяжелые заболевания**

- ✓ **К физиологическим состояниям относятся физиологическое шелушение, эритема новорожденных, телеангиэктазии, синие (монгольские) пятна, сальный ихтиоз (Ichthyosis sebacea), милиумы (milia)**
- ✓ **Пограничными изменениями кожи новорожденных считают потницу, токсическую эритему, при которых, иногда, требуется медицинское вмешательство**
- ✓ **К заболеваниям, требующим лечения, относят везикулопустулез, пиодермии различной этиологии, ограниченные дефекты кожи (Aplazia cutis), подкожный адипонекроз, пеленочный дерматит различной степени тяжести**

# ***Изменения кожи новорожденных, не требующие лечения***

**Простая эритема** — реактивное покраснение кожи, связанное с ее адаптацией к новым окружающим условиям; обычно появляется на 2-е сутки жизни, не требует лечения и проходит самостоятельно к концу 1-й недели

**Токсическая эритема** — распространенное явление, обычно появляется в первые дни жизни в виде красных пятен с белой папулой в центре; эти пятна могут быть единичными мелкими или сливаться между собой с образованием крупных очагов; не вызывает дискомфорта и не требует лечения, проходит самостоятельно в течение нескольких дней

**Физиологическое шелушение** — ещё одна особенность кожи новорожденных, появляется в первые 2 суток, чаще у детей, рожденных после 40 н.г. Шелушение обычно отмечается на груди, животе, ладонях и стопах, но может быть и на других частях тела; не требует специальных процедур и проходит самостоятельно в течение нескольких недель. При выраженной сухости кожи рекомендовано увлажнение детскими кремами-эмолентами



**Ми́лиум** - это мелкие узелки белесовато-желтого цвета, появляющиеся в первые дни жизни на крыльях носа, на щеках и в области лба. Они представляют собой закупоренные выводные протоки сальные железы; не требуют лечения и исчезают самостоятельно в течение первых месяцев жизни



**Монголоидные пятна** — особенность кожи у новорожденных, чаще у новорожденных восточной национальности; появляются с рождения в виде серо-голубых пигментированных пятен с нечеткими границами, могут быть зеленовато-синего или коричневого цвета. Чаще всего локализируются в крестцово-ягодичной области, бедрах и плечах. Исчезают в течение первых 2-х лет жизни и не требуют лечения



**Жемчужины Эпштейна** — это мелкие белесоватые узелки, размером до 3 мм, которые образуются на нёбе и деснах у новорожденных; не требуют лечения и проходят самостоятельно



**Телеангиэктазии («укус аиста», «щипок аиста» или «поцелуй ангела»):** это расширенные сосуды, которые просвечиваются через кожу, при надавливании бледнеют; проходят самостоятельно в течение 2-3-х первых лет жизни, лечения не требуют



**Акне новорожденных (младенческие угри)** – это мелкие красные пустулы на коже ребенка первых 3-х недель жизни. Высыпания появляются чаще на лице, но иногда распространяются на волосистую часть головы или верхнюю часть груди. Разрешаются самостоятельно.



# ***Анатомо-физиологические особенности кожи у детей, способствующие развитию у патологических состояний***

<b>Анатомо-физиологические особенности кожи</b>	<b>Патогенез повреждения кожи</b>
Тонкий и недостаточно прочный роговой слой	Снижение защитной функции кожи
Хорошее кровоснабжение кожи и расширение сосудов кожи	Повышенная склонность к развитию системных аллергических реакций
Повышенная биологическая активность тучных клеток кожи	Повышенная склонность к развитию системных аллергических реакций
Нейтральная или слабощелочная рН кожи	Рост патогенной микрофлоры
Несовершенство местного иммунитета	Склонность к развитию инфекционного воспаления
Недостаточное развитие мышечных и эластических волокон кожи	Неспособность кожи к амортизации и высокий риск повреждения при механическом воздействии

1. Зверькова Ф.А. *Болезни кожи детей.* – СПб., 1994
2. Ревякина В.А. // *Леч. врач.* – 2004. – №3. – С.6–7.

# ***Принципы ухода за кожей новорожденного***

- ✓ **Поддержание оптимального значения рН кожи**
- ✓ **Поддержание сохранности гидро-липидной мантии кожи**
- ✓ **Обеспечение достаточного уровня увлажненности кожи, предотвращение ТЭПВ**
- ✓ **Профилактика дефектов ухода**
- ✓ **Ограничение контакта кожи с веществами, обладающими потенциальной токсичностью при всасывании**
- ✓ **Оптимальное вскармливание**



## **Особенности ухода за кожей новорожденных**

- 1. В первые дни жизни, пока у новорожденного не сняли скобки с пуповинного отростка, купания в ванночке не желательны, необходимо протирать кожу влажными салфетками или ватой; для предупреждения инфицирования пупочной ранки в воду можно добавить перманганат калия (бледно-розовый раствор) или обрабатывать ее раствором хлоргексидина; в последующем купание рекомендуется проводить ежедневно, но не дольше 5 мин.**
- 2. Температура воды должна быть приближена к температуре тела (37–37,5°C), проверить правильность которой можно по термометру или опустив локоть или запястье в ванночку**
- 3. При купании не рекомендуется использование щелочесодержащих средств, которые могут оказывать раздражающее действие на кожу, изменять pH и повреждать липидный барьер кожи; моющие средства должны быть с нейтральным pH и содержать увлажняющие компоненты; наиболее безопасными признаны синдеты – синтетические моющие средства, или так называемое «мыло без мыла». Они состоят из поверхностно-активных веществ, обладают хорошим очищающим эффектом, имеют нейтральный или слегка кислый pH**
- 4. Рекомендуется применение эмолентов (смягчающих и увлажняющих средств) с первых дней жизни; это повышает барьерные свойства кожи, уменьшает риск развития пеленочного дерматита и инфицирования кожи; при их нанесении осуществляется легкий массаж, улучшающий кровообращение**
- 5. Регулярный тщательный уход за аногенитальной зоной, при каждой смене памперса, с нанесением барьерных наружных средств, защищающих кожу от воздействия биологических жидкостей (кала и мочи)**

1. Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В., Одиноц А.В. Дерматовенерология (учебник). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

2. Lane AT, Drost SS. Effects of repeated application of emollient cream to premature neonates' skin. Pediatrics 1993; 92: 415–9.

## Уход за кожей и слизистыми

Утренний туалет новорожденного лучше всего проводить после кормления.

**Глаза** промывают отдельной для каждого глаза стерильной ватой, смоченной теплой кипяченой водой, от наружного края глаза к внутреннему, а затем отдельной сухой стерильной ватой.

Туалет **носовых ходов** проводят только в случае необходимости, при наличии слизи или корочек; используют тонкие ватные жгутики (небольшой комочек ваты, зажатый двумя пальцами одной руки, вращают между большим и указательным пальцами другой руки; чтобы жгутик был упругим, вату лучше сворачивать слегка влажными руками).

**Спички, палочки или другие предметы с накрученной на них ватой использовать категорически ЗАПРЕЩАЕТСЯ!** При наличии в носовых ходах слизи используют сухой жгутик: вставляют его в носовой ход и вращательными движениями продвигают вглубь не более, чем на 1-1,5 см; очищают носовые ходы поочередно отдельными жгутиками. Если имеются корочки, жгутик смачивают в кипяченой воде.

Туалет **полости рта** у здоровых детей не проводится. Слизистую оболочку полости рта обрабатывают только детям с молочницей; чтобы предотвратить ее появление, ни в коем случае взрослым нельзя брать пустышку в рот, если она упала (промойте ее кипяченой водой).

**Лицо** протирают ватой, смоченной теплой кипяченой водой.

Туалет **ушей** проводят 1-2 раза в неделю после купания; используют ватные жгутики, наподобие тех, которые применяли для туалета носовых ходов; немного оттянув ушную раковину, покручивающими движениями вводят в слуховой канал и чистят.

Туалет **половых органов девочек** проводят при наличии выделений из влагалища; вату обильно смачивают теплой кипяченой водой и осторожно промывают участки между большими и малыми половыми губами, по направлению к анусу. У **мальчиков туалет половых органов** проводится только при наличии опрелостей и мацерации полового члена; с этой целью проводят местные ванночки с отварами противовоспалительных трав (шалфей, ромашка, кора дуба). Удалять скопления смегмы между крайней плотью и головкой полового члена не следует, т.к. их слизистая оболочка очень нежна и легко травмируется.

## ***Дерматологические требования к средствам ухода за кожей новорожденных***

**Учитывая нежность и ранимость кожи новорожденных, недопустимо применение средств, разработанных для взрослых, во избежание аллергических реакций, токсических эффектов и риска онкогенного действия**

- ✓ **Детская косметика должна быть произведена только из качественного сырья**
- ✓ **Все ингредиенты средств ухода должны быть разрешены к применению у новорожденных**
- ✓ **Косметические средства должны пройти тесты на безопасность и быть сертифицированы**
- ✓ **На упаковке должны быть указаны все составляющие косметического средства**
- ✓ **Косметические средства для новорожденных не должны содержать консервантов, ароматизаторов, красителей и т.д.**



***СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!***