

НАРУЖНЫЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ УХОДА ЗА КОЖЕЙ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ

В статье приведены данные об анатомо-физиологических особенностях кожных покровов детей первых лет жизни и применении дерматологических средств для бережного ухода за хрупкой кожей. Затрагиваются вопросы доклинического и клинического изучения серии продуктов ухода за кожей.

Ключевые слова: дети, анатомо-физиологические особенности кожных покровов, дерматологические средства.

V.K. KOTLUKOV, PhD in Medicine, T.B. KAZYUKOVA, MD, Prof., N.V. ANTIPOVA
Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, MoH RF, Moscow
EXTERNAL DERMATOLOGICAL SKIN CARE PRODUCTS FOR INFANTS

The article tells about the anatomical and physiological specifics of the skin of infants and the use of dermatological products for gentle care for sensitive skin. Preclinical and clinical findings on the use of a skin care series are demonstrated.

Keywords: children, anatomical and physiological specifics of the skin, dermatological products.

Особенностями подбора средств для ухода за кожей детей первых лет жизни являются анатомо-физиологические особенности строения кожных покровов этого периода жизни. Эпидермис новорожденных детей тонкий, покрыт тонкой смазкой, состоит из трех слоев: базального, шиповидного и рогового. Зернистый и стекловидный слои начинают образовываться на ладонях и стопах. На поверхности рогового слоя имеется водно-липидная мантия, которая предохраняет кожу младенца от микробного загрязнения, высыхания, химических повреждений и физических воздействий. В дерме преобладают клеточные элементы, не полностью созревшие из соединительнотканых клеток, гистиоциты, фибробласты, ретикулоциты, лимфоциты, меланобласты и тучные клетки. Тучные клетки играют ведущую роль в реакциях гиперчувствительности замедленного типа, выделяя гистамин, гепарин и другие биологически активные вещества, которые способствуют повышению проницаемости сосудистой стенки, развитию кожных аллергических реакций. Эластические и коллагеновые волокна развиты и дифференцированы недостаточно. Базальная мембрана имеет малую прочность, что существенно снижает защитную функцию кожи. Гиподерма рыхлая, содержит мало соединительнотканых ячеек, которые образованы незрелыми коллагеновыми волокнами. Жировые клетки представлены в большом количестве, в них содержатся в большом количестве твердые стеариновые и пальмитиновые жирные кислоты, а не олеиновые, что объясняет высокий тургор тканей малышей, а также склонность к быстрому уплотнению дермы и гиподермы при переохлаждении, склереме и склеродерме новорожденных. Кожа ребенка богато васкуляризирована, стенки сосудов обладают большой проницаемостью, что в сочетании с тонкой дермой, интенсивным незаметным потоотделением (*perspi-*

ratio insensibilis) делает кожу ребенка первого года жизни очень чувствительной к чужеродной микробной флоре. Поэтому кожные покровы служат входными воротами для разнообразных инфекционных агентов. Помимо защитной функции от внешних воздействий, кожа ребенка представляет собой обширное рецепторное поле.

Кожа ребенка богато васкуляризирована, стенки сосудов обладают большой проницаемостью, что в сочетании с тонкой дермой, интенсивным незаметным потоотделением (*perspiratio insensibilis*) делает кожу ребенка первого года жизни очень чувствительной к чужеродной микробной флоре

Это обусловлено хорошо развитой сетью нервных окончаний и сенсорных телец. Кожа младенца обладает тактильной, болевой, температурной, проприорецептивной чувствительностью. Наряду с этим, у ребенка кожа обладает выраженной секреторной, дыхательной и резорбционной функциями. Синтетическая функция представлена образованием меланина и витамина D. При этом защита от повреждающего ультрафиолетового облучения осуществляется за счет способности меланина создавать экранирующий пигментный слой для света всех длин волн, в том числе особо опасных лучей ультрафиолетового спектра. Однако при интенсивной инсоляции коже младенца приходится быстро обновлять запасы меланина, который теряется при слущивании эпидермиса.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ У ДЕТЕЙ

Причиной обращения к педиатру являются изменения на коже ребенка, которые сопровождаются изменением ее окраски, появлением милиа, «монголоидных» и сосу-

дистых пятен, опрелостей, каротинового окрашивания, зудящих сыпей, геморрагических элементов и других изменений. Разнообразие клинических проявлений заболеваний кожи у детей первых лет жизни связано с рядом особенностей, которые обусловлены снижением барьерной функции кожи, особенностями строения саливо-волосяных фолликулов и потовых желез; частой травматизацией кожных покровов (ссадины, расчески, мацерация подгузниками и моющими средствами), нарушением гигиенического ухода за кожными покровами, незрелостью процессов терморегуляции организма ребенка. Помимо этого, немаловажную роль играют несовершенство механизмов местной иммунной защиты кожи, вегето-висцеральные расстройства при гипоксических поражениях центральной нервной системы, хронические нарушения питания, генетическая предрасположенность, высокая вирулентность микробной стафилококковой и стрептококковой микрофлоры, что способствует частому развитию пиодермий у детей [1–3].

УХОД ЗА КОЖЕЙ РЕБЕНКА

Уход за чувствительной и склонной к воспалительным реакциям кожей ребенка в условиях увеличения случаев атопии и популяции детей с перинатальной неврологической и гастроинтестинальной патологией в настоящее время представляет определенные трудности как для врачей-педиатров, так и родителей детей. Комплексный подход с использованием эффективной и безопасной лечебной косметики позволяет в большинстве случаев решать эти проблемы.

Безусловно, только педиатр может подобрать средства лечебной косметики для малыша, поскольку каждый случай индивидуален, а в лечении ряда заболеваний местная терапия имеет лишь вспомогательное значение.

В настоящее время имеется широкий спектр наружных дерматологических средств, отличающихся максимальными безопасными и эффективными свойствами. Высокие требования, предъявляемые к средствам, предназначенным для использования в период новорожденности и первых лет жизни, заставляют производителей проводить углубленные доклинические и клинические исследования. Изучаются компоненты средств по уходу за кожей младенцев и их взаимодействие. В процессе исследования регистрируются длительность воздействия на кожу и показатели влажности кожи, трансэпидермальной потери воды, влияние на состояние водно-липидной мантии и др. Данные средства могут применяться с профилактической целью и для устранения раздражения и повреждения кожных покровов. Представляют интерес средства на основе органических растительных компонентов, например экстракт овса [4]. Экстракт получают в определенный период роста растения, когда еще нет в его составе белковых компонентов, которые могут потенциально быть аллергенами. Длительное изучение свойств экстракта позволило выделить основные лечебные воздействия, направленные на смягчение, воспаление, заживление и защиту кожи младенцев. Проведенные

исследования доказали отсутствие в его составе сенсibiliзирующих компонентов, что снижает риск сенсibiliзации до минимума у людей, склонных к аллергическим реакциям. В дальнейшем исследования позволили выявить противовоспалительную и иммуномодулирующую активность данных средств [5–7].

Только педиатр может подобрать средства лечебной косметики для малыша, поскольку каждый случай индивидуален, а в лечении ряда заболеваний местная терапия имеет лишь вспомогательное значение

Обязательным условием при производстве дерматологических средств по уходу за кожей младенцев является соблюдение важных принципов: косметические продукты не должны содержать спирт, парабены, отдушки и другие добавки. Средства должны обладать выраженными смягчающими и увлажняющими свойствами для ежедневного ухода за кожей ребенка. Смягчающие увлажняющие кремы и спреи препятствуют трансэпидермальной потере воды, улучшают барьерную функцию и уменьшают проницаемость младенческой кожи для микроорганизмов и аллергенов; могут использоваться при выраженной сухости кожи и низких температурных режимах окружающей среды. Бывают средства с выраженным противовоспалительным и ранозаживляющим эффектом, рекомендованные для поврежденной, раздраженной кожи. При опрелостях, возникающих у детей первых лет жизни, можно использовать очищающие гели и заживляющие кремы.

Таким образом, дерматологические средства в педиатрической практике необходимы для снятия раздражения и воспаления поврежденной кожи, предотвращения риска развития вторичной инфекции, ускорения процесса регенерации и восстановления хрупкой кожи ребенка.



ЛИТЕРАТУРА

1. Блат С.Ф., Хавкин А.И. Микробиоценоз кишечника и иммунитет. *Рос. вестн. перинатологии и педиатрии*, 2011, 1 (56): 67. / Blat S.F., Khavkin A.I. Mikrobiotsenoz kishhechnika i immunitet. *Ros. vestn. perinatologii i pediatrii*, 2011, 1 (56): 67. [in Russian].
2. Третнева М.С., Пампура А.Н., Феденко Е.С. и др. Динамика антибиотикорезистентности золотистого стафилококка кожи у детей с атопическим дерматитом. *Рос. вестн. перинатологии и педиатрии*, 2011, 6 (56): 98–101. / Tretneva M.S., Pampura A.N., Fedenko E.S. i dr. Dinamika antibiotikorezistentnosti zolotistogo stafilokokka kozhi u detei s atopicheskim dermatitom. *Ros. vestn. perinatologii i pediatrii*, 2011, 6 (56): 98–101. [in Russian].
3. Шарова Н.М. Бережный уход за кожей младенцев. *Медицинский совет*, 2016, 7: 12–14.
4. Popovici G, Weissenboeck G, Bouillant ML, Dellamonica G, Chopin J. Isolation and characterization of flavonoids from *Avena sativa*. *L. Z. Pflanzenphysiol*, 1977, 85: 103–115.
5. Middleton E Jr. Effect of plant flavonoids on immune and inflammatory cell function. *Adv. Exp. Med. Biol*, 1998, 439: 175–182.
6. Ikai K. Psoriasis and the arachidonic acid cascade. *J. Dermatol. Sci*, 1999, 21: 135–146.
7. Greaves MW, Camp RD. Prostaglandins, leukotrienes, phospholipase, platelet activating factor, and cytokines: an integrated approach to inflammation of human skin. *Arch. Dermatol. Res.*, 1988, 280(Suppl): 33–41.