

Е.С. КЕШИШЯН^{1,2}, Е.С. САХАРОВА^{1,2}, Н.В. АФАНАСЬЕВА³¹ ФГБУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва² ОСП «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии им. Ю.Е. Вельтищева» Минздрава России, Москва³ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет)

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

ПО УХОДУ ЗА КОЖЕЙ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ

В статье предлагается вариант распределения функциональных обязанностей между патронажной медицинской сестрой и врачом в плане консультирования по уходу за кожей младенца и коррекции наиболее частых и типичных нарушений ее целостности. Представлены основные особенности строения кожи у детей раннего возраста. Даны теоретические обоснования дифференцированного подхода к выбору средств по уходу за кожей.

Ключевые слова: дети первого года жизни, особенности строения кожи, уход за кожей младенца, роль медицинской сестры, консультирование.

E.S. KESHISHYAN^{1,2}, E.S. SAKHAROVA^{1,2}, N.V. AFANASYEVA³¹ Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of Russia, Moscow² Veltischev Research Clinical Institute of Paediatrics of the Ministry of Health of Russia, Moscow³ Sechenov First Moscow State Medical University, Federal State Autonomous Educational Institution for Higher Education of the Ministry of Health of Russia (Sechenov University)

BABY SKIN CARE TIPS

The article proposes a variant of functional responsibilities distribution between the patronage nurse and the doctor regarding counselling on the baby skin care and correction of the most frequent and typical disruptions of its continuity. It presents the main structural characteristics of the skin in young children. Theoretical justification of the differentiated approach to the choice of skin care products are provided.

Keywords: babies, structural characteristics of the skin, baby skin care, role of a nurse, counselling.

Разделение полномочий и объема консультирования родителей детей первого года жизни между врачами и медицинскими патронажными сестрами является необходимым звеном общей реорганизации службы, что позволит изменить структуру медицинских приемов и даст возможность сконцентрироваться врачам на вопросах коррекции функциональных нарушений и диагностики и лечения патологических состояний, а медицинским патронажным сестрам и кабинетам здорового ребенка в поликлиниках предоставлять советы и консультации по общим вопросам ухода, вскармливания, игр с детьми разного возраста в целях их развития и т. д. Это увеличит социальную значимость работы медсестер этого профиля, даст толчок к повышению их квалификации и, как следствие, приток кадров для такого рода специализации [1, 2].

Консультирование по уходу за кожей младенца, безусловно, входит в перечень обязанностей медицинских сестер.

Кожа ребенка отличается по своей структуре от кожи взрослого. Прежде всего, кожа занимает 1/12 часть всей массы тела и по этому признаку ее превосходит только поперечно-полосатая мышечная и костная системы. При взаимодействии организма с внешней средой она является первой линией защиты от вредных воздействий. В связи с этим любое повреждение кожи представляет собой значительную опасность для малыша.

Вся кожа, независимо от участка тела, состоит из трех основных слоев: эпидермиса – самого тонкого наружного слоя; дермы, или среднего слоя, и подкожно – жировой клетчатки. Эпидермис постоянно сам регенерируется и

содержит меланоциты. В слое дермы заключена сеть кровеносных сосудов и нервных волокон, а также специализированные железы и придатки кожи.

Кожа ребенка имеет следующие структурные отличия:

1. *Эпидермис* в целом и клетки всех слоев расположены более компактно.
2. *Роговой слой* обладает низкой продукцией меланина; у ребенка раннего возраста связь эпидермиса с дермой непрочна, что является причиной более легкого повреждения кожи.
3. *Эккринные железы* по структуре такие, как у взрослых, но с большей плотностью их распределения.
4. *Эпокринные железы* маленькие, лишены секреторных гранул и в течение первых двух с половиной лет жизни функционируют нерегулярно.
5. *Потоотделение* обычно начинается со 2–5-го дня жизни сначала на лице, затем на ладонях и других частях тела, у незрелых детей оно может начинаться только к концу первого месяца жизни, что нередко приводит к гипертермии, появлению высыпаний и мацераций кожи.
6. *Сальные железы* большие и активные у новорожденных в основном за счет влияния материнских андрогенов, что служит причиной милиарных высыпаний в данный возрастной период. Затем функция сальных желез снижается в течение нескольких недель после рождения и не возобновляется до пубертатного возраста. На фоне изменения активности сальных желез происходят процессы, аналогичные подростковому возрасту, и это приводит к формированию на месте

милий прыщиков, которые называют «прыщики новорожденного», или, как говорят в народе, «цветение новорожденного», которое продолжается с 3–4 недель жизни до 3-месячного возраста. Также за счет этих процессов возникают себорейные изменения на волосистых участках кожи головы и бровей.

7. Сосудистая и нервная сети незрелы. *Сосудистый рисунок* приближается к взрослому только по мере замедления роста кожи, максимум которого приходится на первые два месяца жизни. Именно этим объясняется высокая частота «мраморности» кожи, которая является нормальной для всех детей в первые месяцы жизни младенца и не требует никаких дополнительных обследований.
8. Миелинизация *кожных нервов* отсутствует, чувствительные рецепторы конца не сформированы.

Большое отношение площади поверхности кожи к массе тела ребенка, низкая плотность клеток рогового слоя, содержание высокого количества липидов обеспечивают проникновение жирорастворимых веществ. На этом фоне испражнения ребенка и химические вещества легко способны вызвать первичное раздражение кожи [3–5].

Клеточный и гуморальный иммунитет в ранних периодах жизни снижен, что увеличивает чувствительность детей к инфицированию любым микроорганизмом, проникающим через повреждение эпидермального барьера.

Таким образом, здоровье кожи зависит от ее целостности. Это означает, что целью ухода за кожей с первых дней жизни является сохранение эпидермального барьера за счет уменьшения раздражения кожи, что может быть достигнуто несколькими способами:

- Снижение степени увлажнения
- Уменьшение трения
- Отсутствие контактов с раздражающими веществами, такими, как сильнодействующие порошки или мыло

В настоящее время на российском рынке в изобилии представлена косметическая продукция как отечественных, так и зарубежных производителей.

Крупными российскими компаниями, давно работающими на рынке, являются «Свобода», «Невская Косметика», «Уральские самоцветы», «Линда», «Садко», «Рассвет», новые косметические серии «Морозко», «Мое солнышко» и т. д. В настоящее время все они представляют более или менее полные косметические линии: увлажняющие, защитные крема (отсутствует вода), присыпки, шампуни, масла и т. д. Это очень удобно для родителей, так как если ребенку подошел один из продуктов серии, можно безбоязненно пользоваться всеми другими средствами этой линии [5, 6].

На сегодняшний день можно с уверенностью сказать, что современные отечественные детские косметические серии совершенно не уступают импортным в качественном отношении, так как в большинстве из них соблюдены основные дерматологические требования – нейтральный pH, отсутствие консервантов, преобладание минеральных компонентов над органическими (особенно в маслах), использование высококачественных животных жиров, включение экстрактов трав (ромашка, алоэ, череда, календула и т. д.), умеренное использование пахучих веществ, использование в шампунях формулы «без слез» и добав-

ление в некоторые средства лечебных компонентов, таких как пантенол или цинк для серии «крем от опрелостей».

Однако родители и сами видят на полках магазинов и аптек огромное число предложений косметических средств для малышей. Вся сложность консультирования по выбору этих средств заключается в том, что медицинская сестра должна не только в целом ориентироваться в продукции, но и знать ее особенности, для того чтобы предоставить родителям наиболее полную информацию для правильного выбора.

При выборе косметического средства медсестра должна руководствоваться следующими критериями:

1. *Производство* – отечественные средства, выпущенные сравнительно недавно, в последние 3–4 года.
2. *Показания для применения* – для детей со здоровой кожей и детей с проблемной кожей – сухой, склонной к раздражениям, с проявлениями атопии.
3. *Формы выпуска* – разнообразие: гель для купания, крем для ежедневного ухода, успокаивающий крем и успокаивающий крем-стик и др.
4. *Обратить внимание на особенности состава средства и его действие на раздраженную, атопичную кожу:*

■ В составе не должно быть отдушек, красителей, трав, гормонов.

■ Увлажнение достигается включением в состав глицерина, других естественных масел, натуральных продуктов с нейтральным pH, что предотвращает вторичный рост бактерий.

■ Наличие в составе витамина Е и пантенола, необходимых для восстановления (заживление повреждений, раздражения) и правильного функционирования кожи.

■ Если необходимая информация предоставлена родителям, то их выбор становится осознанным. При этом если родители спрашивают о конкретной продукции, то медсестра должна дать именно ее характеристику. Если спрашивают общего совета, то предложить линейки, исходя из состояния кожи ребенка, желательно несколько вариантов, чтобы избежать впечатления о лоббировании какой-либо фирмы. Это важное замечание, так как в ином случае у родителей возникает сомнение в предоставлении достоверной информации.

■ Кроме этого, медицинская сестра должна предоставить родителям информацию, когда и как пользоваться косметическими средствами по уходу за кожей младенца:

■ масло и крем должны наноситься тонким слоем на проблемные зоны в области промежности и складки кожи. На всю поверхность тела масло наносится лишь при наличии крупнопластинчатого шелушения, при чрезмерной сухости кожи, склонной к шелушению. Метод нанесения масла или крема называется «дозирование через материнские руки», т.е. сначала мать втирает масло или крем в свои ладони и остатки наносит на кожу ребенка. Применяя косметические средства, необходимо учитывать не только состав, но и индивидуальную реакцию ребенка.

■ Умывать лицо ребенка достаточно проточной водой. Протираание глаз ватными шариками использовать лишь при наличии выделений. Нос ребенка можно чистить ватными турундами (но не ватными палочками), при условии его заложенности и затруднении носового дыхания.

■ Перед прогулкой на кожу лица в холодное и ветреное время года необходимо наносить защитный крем, который сохраняет влагу в коже и уменьшает нарушение целостности верхнего слоя. После прогулки необходимо ребенка умыть или обтереть влажной салфеткой, что предпочтительнее, так как высокая жесткость воды также провоцирует сухость, шелушение и нарушение целостности эпидермиса.

■ Использование защитного крема на прогулках целесообразно не только в первые месяцы жизни, но и в течение всех первых трех лет жизни. Особенно это важно для детей, проживающих в сухом, жарком или очень холодном климате, а также страдающих атопическим дерматитом.

■ Перед использованием надо прочесть состав средства и оценить, нет ли аллергической реакции у кого-то из членов семьи на компоненты средства. Особо внимательно надо относиться к наличию и обилию травяных экстрактов и пахучих веществ. Может быть, они и создают приятный запах вокруг младенца, но, к сожалению, могут стать причиной аллергологических и дерматологических проблем.

■ Каждое новое средство родители должны изначально попробовать на себе и оценить все предполагаемые эффекты – насколько сохранилась влажность, нет ли ощущения плохой впитываемости, не появилось ли раздражение на коже. После этого можно нанести средство на небольшой участок кожи малыша и оценить его реакцию. Только потом можно использовать данный продукт для обработки больших участков кожи [2].

В целом современные установки по уходу за кожей детей раннего возраста можно сформулировать следующим образом: стараться как можно меньше ее раздражать и как можно больше предохранять. Это значит, что если кожа не требует дополнительного ухода – бархатистая на ощупь, увлажненная, складки чистые, промежность сухая, то достаточно соблюдения общих гигиенических процедур без использования разнообразных косметических средств. При обнаружении малейших признаков раздражения или

покраснения необходимо локальное использование средств целенаправленного действия по следующему принципу:

■ при отсутствии нарушения целостности кожи нанести лечебный крем;

■ при наличии нарушения целостности кожи необходимо сначала обработать поверхность дезинфицирующим и дубящим средством и лишь после этого нанести лечебный крем;

■ на мокнущие поверхности нельзя наносить крема и мази – это будет способствовать более интенсивному размножению микрофлоры в этих участках.

Таким образом, общие знания медсестры по такому узкому вопросу, как консультирование по уходу за кожей ребенка раннего возраста, должны быть достаточно обширными и включать знания особенностей строения кожи и возможные причины ее нарушения (теоретическая часть); владение информацией по вопросу выбора продукции косметических и лечебных средств по уходу за кожей ребенка, знать их состав, дифференцировать их по показаниям, методологии, учитывая современные взгляды профессионального сообщества на применение этих средств.

Одной из наиболее частых проблем, с которой сталкиваются родители детей первого года жизни, и, соответственно, медицинские работники – это пеленочный дерматит. Данное заболевание требует не только врачебной диагностики и назначения лечения, но и консультирования медицинской сестрой по определению методов ухода за кожей, включая знания о выборе одноразовых подгузников, учитывая разнообразие предложений на рынке. Этому вопросу будет посвящена следующая статья по консультированию родителей медицинскими патронажными сестрами.



Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в ходе написания данной статьи.

ЛИТЕРАТУРА

- Кузнецов А.И., Никовская М.И., Кешишян Е.С. Сестринское дело в педиатрии. Справочник для медсестер. Т. 1. Под ред. О.Л. Задворной, М.Х. Турьянова. М.: ООО «Издательство Новая Волна». 1998. /Kuznetsov AI, Nikovskaya MI, Keshishyan ES. Nursing in Paediatrics. Handbook for nurses. V. 1. Under the editorship of Zadvornaya OL, Turyanova MKh. M.: Izdatelstvo Novaya Volna LLC. 1998
- Зелинская Д.И., Исполовская Э.О., Никовская М.И., Кешишян Е.С. Некоторые алгоритмы действия медсестры при уходе за новорожденным. Пособие для мед.сестер. М.: Издательство «Новая Волна». 1999. / Zelinskaya DI, Ispolatovskaya EO, Nikovskaya MI, Keshishyan ES. Algorithms of nurse's actions in caring for newborns. Handbook for nurses. M.: Izdatelstvo Novaya Volna LLC. 1999
- Hoeger P, Enzmann C. Skin physiology of the neonate and young infant: a prospective study of functional skin parameters during early infancy. *Pediatr Dermatol*, 2016, 33(3): 311-321.
- Fluhr JW, Darlenski R, Taieb A et al. Functional skin adaptation in infancy – almost complete but not fully competent. *Experimental Dermatology*, 2010, 19: 483-492.
- Беляева И.А. Современные рекомендации по уходу за кожей новорожденного: традиции и инновации (обзор литературы). *РМЖ*, 2018, 2: 125-128. / Belyaeva IA. Modern guidelines for the newborn skin care: traditions and innovations (literature review). *RMJ*, 2018, 2: 125-128.
- Кешишян Е.С., Сахарова Е.С. Уход за кожей дней первых лет жизни. *Лечащий врач*, 2004, 10: 62-65. /Keshishyan ES, Sakharova ES. Infant skin care. *Lechashchy Vrach*, 2004, 10: 62-65.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Кешишян Елена Соломоновна – д.м.н., профессор, врач высшей категории, руководитель Центра коррекции развития детей раннего возраста в НИИ Клинической педиатрии им. ак. Ю.Е. Вельтищева, ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва

Сахарова Елена Станиславовна – к.м.н., врач высшей категории, Центр коррекции развития детей раннего возраста в НИИ Клинической педиатрии им. ак. Ю.Е. Вельтищева, ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва

Афанасьева Наталья Викторовна – ассистент кафедры «Сестринское дело», медико-профилактический факультет, ФГАУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)