

И.И. Рюмина

Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова, Москва, Российская Федерация

Профилактика и лечение пеленочного дерматита в условиях неонатологического стационара

Контактная информация:

Рюмина Ирина Ивановна, доктор медицинских наук, руководитель отделения патологии новорожденных и недоношенных детей Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова

Адрес: 117997, Москва, ул. Академика Опарина, д. 4, тел.: +7 (495) 438-22-00 (доб. 1259), e-mail: i_ryumina@oparina4.ru

Статья поступила: 26.03.2015 г., принята к печати: 27.04.2015 г.

Пеленочный дерматит развивается у новорожденных вследствие анатомо-физиологических особенностей и снижения защитной функции кожи. В связи с этим важен правильный уход за кожей младенца для профилактики и лечения пеленочного дерматита. В статье характеризуются факторы риска развития пеленочного дерматита, а также основные принципы ухода за кожей новорожденных.

Ключевые слова: новорожденные, пеленочный дерматит, профилактика, лечение.

(Для цитирования: Рюмина И.И. Профилактика и лечение пеленочного дерматита в условиях неонатологического стационара. *Вопросы современной педиатрии*. 2015; 14 (2): 298–299. doi: 10.15690/vsp.v14i2.1302)

Незрелость кожи новорожденного диктует необходимость тщательного наблюдения и ухода за ней. Это лежит в основе профилактики повреждений кожи и тяжелых заболеваний. Любые дефекты ухода за кожей здорового и особенно больного ребенка представляют собой дополнительные факторы риска нарушения целостности кожных покровов и, как правило, являются причиной его беспокойства и страдания.

Дети, родившиеся глубоко недоношенными, больными или заболевшие сразу после рождения и находящиеся длительное время в стационаре, отличаются повышенной уязвимостью и высоким риском повреждения кожи. Обычный уход за кожей, который практикуется в акушерских стационарах с использованием проточной воды, обработки кожи растительным маслом, в настоящее время неприемлем для ухода за больными новорожденными. В особенности это касается детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела [1].

Кожа новорожденного покрыта естественным «кремом» — первородной смазкой (лат. *vernix caseosa*), которая защищает кожу в период внутриутробного развития [2]. До недавнего времени при рождении ребенка первородную смазку снимали марлевым тампоном с растительным маслом, изменяя тем самым кислотность кожи и нарушая процесс колонизации кожи бактериями. В настоящее время не рекомендуется устранять первородную смазку сразу же в родильном зале. Если кожа ребенка загрязнена кровью или меконием, следует осторожно удалить загрязнение ватным тампоном, смоченным теплой водой [3].

При дефектах ухода (редкая смена подгузника, недостаточное очищение кожи под подгузником) может возникнуть пеленочный дерматит, который представляет собой раздражение кожи в области промежности, ягодиц, внутренней поверхности бедер. Пеленочный дерматит развивается вследствие механического воздействия (трения) и длительного контакта кожи ребенка с мокрой пеленкой, неправильно подобранным подгузником. Агрессивные вещества, содержащиеся в моче и фекалиях (аммиак, пищеварительные ферменты, соли желчных кислот), оказывают не только раздражающее, но и токсическое воздействие на чувствительную кожу ребенка [4]. При нарушениях барьерной функции кожи возможно присоединение вторичной инфекции, как микробной, так и грибковой, что существенно ухудшает состояние и самочувствие новорожденного. Пеленочный дерматит широко распространен, однако следует подчеркнуть, что его возникновение всегда свидетельствует о дефектах ухода за ребенком. В связи с этим задачей медицинского персонала является снижение распространенности этого заболевания до единичных случаев.

Одной из частых причин пеленочного дерматита является тугое пеленание. Если здорового новорожденного дома обычно одевают в свободную одежду (боди, ползунки), то в стационаре до сих пор нередко практикуется пеленание детей. Не всегда их пеленают свободно, с открытыми ручками. Тугое пеленание больного ребенка может стать причиной не только пеленочного дерматита, но и приводить к другим нежелательным последствиям:

I.I. Ryumina

V.I. Kulakov Scientific Centre for Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Moscow, Russian Federation

Prevention and Treatment of Diaper Dermatitis in Neonatal Care Hospitals

Diaper dermatitis occurs in newborns due to anatomical and physiological characteristics and reduced skin protective function. In this respect, it is important to provide newborns with proper skin care for the prevention and treatment of diaper dermatitis. The article describes risk factors for diaper dermatitis, as well as the basic skin care principles for newborns.

Key words: newborns, diaper dermatitis, prevention, treatment.

(For citation: Ryumina I. I. Prevention and Treatment of Diaper Dermatitis in Neonatal Care Hospitals. *Voprosy sovremennoy pediatrii* — *Current Pediatrics*. 2015; 14 (2): 298–299. doi: 10.15690/vsp.v14i2.1302)

- блокированию движений диафрагмы, что затрудняет вентиляцию легких;
- нарушению циркуляции крови в конечностях;
- уменьшению воздушной прослойки между телом ребенка и одеждой, что ухудшает термоизоляцию;
- ограничению движений конечностей ребенка, что снижает возможности развития нервно-мышечной координации;
- затруднению правильного прикладывания к груди и грудного вскармливания [5].

Пеленочный дерматит начинается с покраснения кожи в области промежности, на ягодицах, вокруг ануса. Покраснение служит свидетельством того, что были допущены дефекты в уходе за ребенком. Важно вовремя заметить изменения на коже и не допустить ухудшения.

Основа профилактики пеленочного дерматита — бережное и тщательное очищение кожи ребенка, уменьшение потери ею влаги, увлажнение, защита от повреждения [6]. Для очищения кожи ребенка в области промежности и ягодиц достаточно использовать проточную воду, если необходимо, можно применять детское жидкое мыло в небольших количествах.

В стационаре для ухода за кожей рекомендуется использование тампонов, смоченных водой, или влажных очищающих детских салфеток, особенно в случаях, когда ребенок находится в тяжелом состоянии, выхаживается в условиях инкубатора, и использовать проточную воду невозможно. С помощью салфеток легко и быстро можно очистить кожу ребенка от испражнений. Детские салфетки содержат лосьон, который увлажняет и защищает кожу, быстро восстанавливает и поддерживает естественный уровень pH на уровне 5,5.

Менять подгузник рекомендуется днем каждые 3–4 ч (в среднем в стационаре расходуется 6–8 подгузников, до 10 смен за сут). Одноразовые подгузники обладают мягкой поверхностью, как внутренней, так и внешней, что предотвращает трение кожи о поверхность подгузника, способствует надежной защите кожи от раздражений. Специальные абсорбенты и материалы обеспечивают сухость и могут хорошо впитывать даже жидкий стул ребенка, изолируя кожу от контакта с выделениями, которые могут стать причиной возникновения раздражений [7].

Независимо от типа используемых подгузников (одноразовые или многоразовые), необходимо соблюдать правила ухода за ребенком:

- менять подгузник после каждого испражнения (как правило, перед каждым кормлением);
- использовать «дышащие» подгузники;

- организовывать воздушные ванны по 10–15 мин в перерывах между сменами подгузника [8].

Смена подгузника должна всегда сопровождаться очищением кожи ребенка детскими салфетками или тампоном, смоченным водой. Для детей, находящихся в тяжелом состоянии, необходимо регулярно менять положение тела, поддерживать физиологическую позу ребенка с помощью специальных валиков, «гнезд». Если появилось покраснение на ягодицах, вокруг ануса, необходимо как можно чаще обнажать эти области, чтобы обеспечить максимальный контакт поврежденной кожи с воздухом.

Уход за кожей при использовании одно- и многоразовых подгузников различается. При применении многоразовых пеленок и подгузников рекомендуется пользоваться жирными кремами и мазями, поскольку создание прослойки между кожей и подгузником снижает риск ее раздражения [8]. При использовании же одноразовых подгузников кожа ребенка остается сухой, а следовательно, нет необходимости в применении жирных мазей, способных забить поры подгузника и тем самым ухудшить впитывающие свойства последнего, что может оказаться провоцирующим фактором для развития дерматита. Если на кожу нанесена мазь или крем, перед надеванием подгузника избыток средства необходимо удалить салфеткой [8].

Использование детской косметики в виде мазей и кремов оказывает профилактическое действие, но, несмотря на большой выбор средств, использование их в условиях стационара, как правило, затруднено. При пеленочном дерматите для обработки пораженных участков кожи, а также с профилактической целью в неонатологических отделениях широко используют мазь и крем Бепантен (Байер, Германия), основой которых является ланолин, а действующим веществом — декспантенол. Ланолин близок по составу к секрету сальных желез человека, проникает в роговой слой, обеспечивая гидратацию и эластичность кожи, обладает смазывающими свойствами, предотвращает трение кожи. Декспантенол стимулирует эпителизацию кожи и обладает противовоспалительным действием [9, 10].

Таким образом, для ухода за кожей новорожденного и младенца необходимо использовать безопасные и эффективные средства, созданные с учетом анатомо-физиологических особенностей детской кожи. Любые особенности и явные повреждения кожи ребенка, в т. ч. пеленочный дерматит, требуют регистрации этого факта в истории болезни и динамического наблюдения, а также лечения средствами, эффективность и безопасность которых доказана.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Статья опубликована при финансовой поддержке компании «Байер».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Korner A., Dinten-Schmid B., Stoffel L., Hirter K., Kappeli S. Skin care and skin protection in preterm babies. *Pflege*. 2009; 22 (4): 266–276. Doi: 10.1024/1012-5302.22.4.266.
2. Зверькова Ф. А. Болезни кожи детей раннего возраста. СПб.: Сотис. 1994. 236 с.
3. Приказ Минздрава Свердловской области от 14.10.2014 № 1324-п «О внедрении клинических рекомендаций (протокола) «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде». Екатеринбург. 2014.
4. Делягин В. М. Пеленочный дерматит. *Медицинский совет*. 2013; 1: 56–58.
5. Базовая помощь новорожденным — международный опыт. Под ред. Н. Н. Володина, Г. Т. Сухих. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2008. 208 с.
6. Blume-Peytavi U., Hauser M., Stamatias G. N., Pathirana D., Bartels N. G. Skin Care Practices for Newborns and Infants: Review

- of the Clinical Evidence for Best Practices. *Allergy Pediatr. Dermatol*. 2012; 29 (1): 1–14.
7. Baer E. L., Davies M. D., Easterbrook K. Disposable nappies for preventing napkin dermatitis in infants. *Cochrane Database Syst. Rev*. 2006; 3: CD004262.
8. Кешищан Е. С. Анатомо-физиологические особенности строения кожи в детском возрасте. *Медицинский совет*. 2008; 1–2: 57–60.
9. Putet G., Guy B., Pages S., Gibaud C., Andres P., Sirvent A., Puffay P., de Bony R., Girard P. Effect of Bepanthen Ointment in the prevention of diaper rash on premature and full-term babies: open pilot study. *Realites Pediatriques*. 2000; 52: 21–28.
10. Putet G., Guy B., Andres P., Sirvent A., de Bony R., Girard F. Effect of Bepanthen Ointment on the prevention and treatment of diaper rash on premature and full-term babies. *Realites Pediatriques*. 2001; 63: 33–38.