

Рекомендации Европейского круглого стола по уходу за кожей здоровых младенцев



Блуме-Пейтави У.¹,
Лавендер Т.²,
Дженерович Д.³,
Рюмина И.И.⁴,
Сталдер Дж.-Ф.⁵,
Торрело А.⁶,
Корк М.Дж.⁷

- ¹ Отделение дерматологии и аллергологии, Клинический научный центр здоровья волос и кожи, Медицинский университет Шарите, Берлин, Германия
- ² Школа медсестер, акушерства и социальной работы, Манчестерский университет, Великобритания
- ³ Дерматологическое отделение, Познаньский медицинский университет, Польша
- ⁴ ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва
- ⁵ Дерматологическое отделение, Больница Нантского университета, Франция
- ⁶ Дерматологическое отделение, Детская университетская больница Ниньо Хесус, Мадрид, Испания
- ⁷ Академическое подразделение дерматологических исследований, кафедра инфекционных и иммунных заболеваний, факультет медицины, стоматологии и здравоохранения, Медицинская школа при университете Шеффилда, Великобритания

Обоснование. Рекомендации Европейского круглого стола по купанию и использованию очищающих средств у новорожденных были опубликованы в 2009 г. Было проведено второе заседание с целью обновления и расширения этих рекомендаций в свете новых доказательств, а также сохраняющейся необходимости устранения неточностей, связанных с этим аспектом ежедневного ухода.

Методы. Предыдущие рекомендации круглого стола, касающиеся купания и подмывания новорожденных, а также использования жидких моющих средств, были критически пересмотрены и обновлены. Уровень доказательности определяли с помощью системы оценки, разработки и изучения рекомендаций. Новые рекомендации содержат руководство по смене подгузников и применению средств для ухода за кожей. В ряде рекомендаций дается характеристика наиболее подходящих жидких моющих средств, салфеток и средств для ухода за кожей.

Результаты. Купание новорожденного можно проводить без вреда для ребенка при соблюдении основных мер безопасности. Во время купания можно использовать только специально разработанные жидкие моющие средства, которые не нарушают процесс нормального созревания кожи. Зона подгузника должна быть чистой и сухой; с самого рождения зону подгузника необходимо осторожно очищать с помощью ватных шариков/квадратиков и воды или с помощью специально разработанных салфеток. Средства для ухода соответствующего состава могут использоваться для поддержания и повышения барьерной функции кожи. Соответствующие детские масла можно наносить на сухую кожу или в небольших количествах добавлять в ванну. Детские средства должны обладать буферными свойствами и поддерживать pH поверхности кожи младенцев приблизительно 5,5. Кроме того, все детские средства, а также компоненты, входящие в их состав, должны быть исследованы на безопасность. Детские средства должны долго храниться. Следует избегать использования средств, содержащих агрессивные поверхностно-активные вещества, такие как лаурилсульфат натрия.

Вывод. Специалисты в области здравоохранения могут использовать эти рекомендации в качестве основы для советов родителям.

Pediatric Dermatology. 2016; 33 (3): 311–21.
doi: 10.1111 pde. 12819.

Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care

Blume-Peytavi U.¹, Lavender T.²,
Jenerowicz D.³, Ryumina I.I.⁴,
Stalder J.-F.⁵, Torrelo A.⁶,
Corck M.J.⁷

¹ Department of Dermatology and Allergy, Clinical Research Center for Hair and Skin Science, Charite-Universitätsmedizin Berlin, Germany

² School of Nursing, Midwifery and Social Work, University of Manchester, United Kingdom

³ Department of Dermatology, Poznan University of Medical Sciences, Poland

⁴ V.I. Kulakov Obstetrics, Gynecology and Perinatology Research Center of Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow

⁵ Department of Dermatology, Nantes University Hospital, France

⁶ Department of Dermatology, Hospital Infantil Universitario Nino Jesus, Madrid, Spain

⁷ Academic Unit of Dermatology Research, Department of Infection and Immunity, Faculty of Medicine, Dentistry and Health, University of Sheffield Medical School, United Kingdom

Background. European roundtable meeting recommendations on bathing and cleansing of infants were published in 2009; a second meeting was held to update and expand these recommendations in light of new evidence and the continued need to address uncertainty surrounding this aspect of routine care.

Methods. The previous roundtable recommendations concerning infant cleansing, bathing, and use of liquid cleansers were critically reviewed and updated and the quality of evidence was evaluated using the Grading of Recommendation Assessment, Development and Evaluation system. New recommendations were developed to provide guidance on diaper care and the use of emollients. A series of recommendations was formulated to characterize the attributes of ideal liquid cleansers, wipes, and emollients.

Results. Newborn bathing can be performed without harming the infant, provided basic safety procedures are followed. Water alone or appropriately designed liquid cleansers can be used during bathing without impairing the skin maturation process. The diaper area should be kept clean and dry; from birth, the diaper area may be gently cleansed with cotton balls/squares and water or by using appropriately designed wipes. Appropriately formulated emollients can be used to maintain and enhance skin barrier function. Appropriately formulated baby oils can be applied for physiologic (transitory) skin dryness and in small quantities to the bath. Baby products that are left on should be formulated to buffer and maintain babies' skin surface at approximately pH 5.5, and the formulations and their constituent ingredients should have undergone an extensive program of safety testing. Formulations should be effectively preserved; products containing harsh surfactants, such as sodium lauryl sulfate, should be avoided.

Conclusion. Health care professionals can use these recommendations as the basis of their advice to parents.

Очищение кожи ребенка лежит в основе ухода за ней. Растет осознание того, что неправильная процедура ухода за кожей может изменить соотношение генетических и экологических факторов и нарушить барьерную функцию здорового эпидермиса, что способно привести к развитию атопического дерматита (АтД) [1]. Таким образом, возникла необходимость в разработке научно обоснованных рекомендаций для работников здравоохранения и родителей. Это особенно актуально ввиду отсутствия однозначного мнения родителей и медицинских работников о купании младенцев только с использованием средств для ванны или без их использования [2].

Рекомендации первого Европейского круглого стола были опубликованы в 2009 г. [3]; второе заседание было проведено с целью пересмотра и обновления этих рекоменда-

ций в свете новых данных. Новые рекомендации содержат также руководства по смене подгузников и применению средств для ухода и масел для кожи. Уровень доказательности определяли с помощью системы оценки, разработки и изучения рекомендаций.

Методы

Экспертная комиссия, все члены которой имели опыт ухода за кожей детей, рассмотрела рекомендации 2009 г. [3]. Перед началом заседания был проведен всесторонний обзор литературы с целью выявления статей, опубликованных после проведения предыдущего заседания, в которых могла содержаться информация об обновлении рекомендаций.

Экспертная комиссия оценила рекомендации, для того чтобы определить, следует ли их сохранить, редактировать или удалить. Доказательную базу в отношении каждой рекомендации оценивали с помощью системы оценки, разработки и изучения рекомендаций (табл. 1) [4]. Формулировка каждой рекомендации должна была приниматься единогласно. Оценка силы доказательства или предлагаемая рекомендация считалась принятой, если большинство (>7) проголосовало «за».

Рекомендации были разработаны для ухода за кожей здоровых доношенных детей, хотя обсуждались доказательства, касающиеся недоношенных детей, в том случае, если они были актуальны для доношенных детей.

Первое купание

Предыдущие рекомендации [3] были изменены согласно мнениям экспертов (табл. 2), а не вследствие прямых доказательств. Эксперты посчитали, что все рекомендации по первому купанию имели низкий уровень доказательности, из-за значительных этических трудностей, возникающих при проведении контролируемых исследований в этой группе.

Первое обтирание младенцев мокрой тканью было удалено из рекомендации, потому что это не соотносится с обычной практикой и может привести к негативным результатам. Одной из основных причин, почему кожу ребенка необходимо вытереть сухой тканью, является стабилизация температуры. Кроме того, сохранение первородной смазки

непосредственно после рождения благотворно влияет на состояние кожи. Считается, что первородная смазка обеспечивает физическую защиту благодаря амниотической жидкости и ферментам, которые понижают pH на поверхности кожи, сохраняет липидный баланс и оказывает увлажняющее действие [5]. Поэтому, согласно измененной первой рекомендации, обтирать новорожденного следует сухим полотенцем. Следует избегать энергичных растираний кожи ребенка, а в случаях значительных загрязнений можно использовать воду.

Первое купание рекомендовано проводить строго после того, как у новорожденного стабилизируется температура. Нельзя одобрять слишком раннее купание, которое остается обычным явлением в некоторых учреждениях [6], потому что эта процедура без необходимости прерывает грудное вскармливание и телесный контакт [6] и увеличивает риск гипотермии и респираторного дистресс-синдрома [7, 8].

Согласно последней измененной рекомендации, медицинские работники должны использовать перчатки во время первого купания младенца. Это строгое правило основано на предположении о том, что кровь матери может представлять угрозу для медицинских работников. Кроме того, отсутствие перчаток у медицинского персонала может увеличить риск микробной контаминации детей. Перчатки считаются желательными, но не обязательными, потому что первое купание может произойти через несколько дней

Таблица 1. Уровень доказательности, определенный с помощью системы оценки, разработки и изучения рекомендаций

Уровень	Доказательства
Высокое качество	Дальнейшие исследования вряд ли изменят уверенность в оценке эффекта
Среднее качество	Дальнейшие исследования, вероятно, окажут значительное влияние на уверенность в оценке эффекта и могут изменить оценку
Низкое качество	Дальнейшие исследования, вероятно, окажут важное влияние на уверенность в оценке эффекта и, возможно, изменят оценку
Очень низкое качество	Любая оценка эффекта является весьма неопределенной
Рекомендации	
Сильные	Желательные эффекты явно преобладают над нежелательными
Слабые	Низкое качество доказательств свидетельствует о том, что желательные и нежелательные эффекты уравновешены

Таблица 2. Рекомендации по первому купанию новорожденных

Оригинальная рекомендация (Blume-Peytavi и соавт. [3])	Пересмотренная рекомендация	Уровень доказательности	Сила рекомендации
Сразу после рождения ребенка нужно обтереть водой	Сразу после рождения ребенка нужно обтереть, предпочтительно сухим полотенцем	Низкий	Сильная
Время первого купания должно определяться культурными традициями	Время первого купания должно определяться культурными традициями	Низкий	Слабая
Температура тела новорожденного должна стабилизироваться до первого купания	Первое купание можно проводить только после стабилизации температуры	Низкий	Сильная
Медицинские работники должны использовать перчатки	Медицинские работники должны по возможности использовать перчатки	Низкий	Сильная

Жирным шрифтом выделены изменения в новых рекомендациях.

Таблица 3. Рекомендации в отношении регулярного купания новорожденных и детей старшего возраста

Оригинальная рекомендация (Blume-Peytavi и соавт. [3])	Пересмотренная рекомендация	Уровень доказательности	Сила рекомендации
Купание не должно причинять вред ребенку	Купание новорожденных можно проводить без причинения вреда	Средний	Сильная
Регулярные купания можно начинать до того, как отпадет пуповина, но ожидание может иметь преимущества	Регулярные купания можно начинать до того, как отпадет пуповина	Низкий	Слабая
Купание лучше, чем обтирание тканью	Купание предпочтительнее обтирания тканью	Средний	Сильная
Вечернее купание успокаивает ребенка и способствует засыпанию	В качестве одной из регулярных вечерних процедур купание может ускорить засыпание	Низкий	Слабая
Для новорожденных продолжительность купания должна составлять 5–10 мин	Для новорожденных продолжительность купания должна составлять 5–10 мин	Низкий	Слабая
Купание необходимо проводить 2–3 раза в неделю до того, как ребенок начнет ползать, или так часто, как определено культурными традициями	Купание необходимо проводить хотя бы 2–3 раза в неделю или так часто, как определено культурными традициями	Низкий	Сильная

Жирным шрифтом выделены изменения в новых рекомендациях.

после рождения, когда риск заражения снижается, и потому что в некоторых учреждениях имеется ограниченный запас перчаток.

Регулярное купание

Регулярное купание не вредит новорожденному [7–12]; это утверждение приобретает особое значение в связи с результатами рандомизированного контролируемого исследования купания с использованием махровой ткани [13] (табл. 3). Купание как часть обычной вечерней процедуры может благоприятно влиять на сон ребенка и улучшать настроение матери [14]. Кроме того, купание способствует тактильной стимуляции, получению удовольствия и укреплению связи между ребенком и человеком, осуществляющим уход за ним [8, 11]. Также купание является частью стандартного ухода, о котором медицинские работники должны рассказывать при консультировании родителей. Тем не менее экспертная комиссия не считает, что для благотворного влияния купания на психологическое состояние, о котором было сказано на предыдущем заседании круглого стола [3], необходима конкретная рекомендация.

Результаты нескольких исследований показали, что купание до отпадения пуповины не причиняет вреда [10, 11] и что купание не хуже, чем использование салфеток, смоченных спиртовым раствором, для очищения области пуповины [15]. Предложения о возможных преимуществах выжидательной тактики относительно купания до отпадения пуповины были отклонены из-за отсутствия эмпирических данных по этому вопросу.

Изменения рекомендации о том, что купание лучше, чем обтирание тканью, было сформулировано таким образом, что купание предпочтительнее. Хотя есть данные, свидетельствующие о том, что купание лучше сохраняет барьерную функцию кожи, чем обтирание тканью или губкой [13], эти процедуры не имеют статистически значимых различий.

Рекомендация о сне была уточнена в свете клинических свидетельств того, что регулярное купание может улучшить сон младенцев [14]. Результаты исследований у взрослых подтверждают, что купание перед сном может улучшить засыпание благодаря механизмам, связанным с временным изменением температуры тела [16, 17].

Рекомендация о том, что новорожденных следует купать в течение 5–10 мин, сохранена. Насколько нам известно, не проводили исследований для оценки длительности процедуры купания новорожденных, так что убедительность этой рекомендации была расценена как слабая, основанная на низком уровне доказательности. Ни одно клиническое исследование не представило доказательства вреда, причиненного купанием в течение 5–10 мин [11, 13, 18–20]. Эта рекомендация касается только новорожденных, так как дети старшего возраста могут наслаждаться продолжительным купанием и нет данных, доказывающих, что это может быть вредно.

Рекомендация о частоте купания была переформулирована таким образом, что младенцев следует купать не менее 2–3 раз в неделю, так как это минимальная частота, используемая в клинических исследованиях [16, 21–24].

Безопасность во время купания

Были внесены несколько изменений в рекомендации по безопасности во время купания от 2009 г. (табл. 4). Было решено, что ванна и игрушки должны быть чистыми, а не продезинфицированными, поскольку в условиях домашнего купания не соблюдается протокол дезинфекции. Ванна и игрушки должны содержаться в чистоте, потому что с грязной ванной и игрушками были связаны вспышки инфицирования *Pseudomonas aeruginosa* [21, 25]. В больнице рекомендуется дезинфицировать оборудование, чтобы избежать внутрибольничной инфекции [21]. Была пересмотрена рекомендуемая температура воздуха в комнате, которая составила 24 °C, на основании утверждения, что

Таблица 4. Рекомендации по безопасности при купании

Оригинальная рекомендация (Blume-Peytavi и соавт. [3])	Пересмотренная рекомендация	Уровень доказательности	Сила рекомендации
Ванна должна быть установлена в безопасном месте	Ванна должна находиться в безопасном месте	Низкий	Сильная
Ванна и игрушки должны быть продезинфицированы для предотвращения инфекционного заражения	Чтобы избежать инфекционного заражения, необходимо содержать ванну и игрушки в чистоте	Средний	Сильная
Температура воды должна быть 37–37,5 °С	Температура воды должна быть 37–37,5 °С	Низкий	Сильная
Количество набранной в ванну воды должно быть ребенку по бедро	Количество набранной в ванну воды должно быть ребенку по бедро (около 5 см)	Низкий	Слабая
Можно использовать губку, для того чтобы поливать водой живот и поддерживать температуру тела	Можно использовать губку, для того чтобы поливать водой живот и поддерживать температуру тела	Низкий	Сильная
Температура воздуха в комнате должна быть 21–22 °С	Температура воздуха в комнате должна быть 21–24 °С	Низкий	Слабая
Ребенка нельзя оставлять одного или с другими детьми	Ребенка нельзя оставлять одного или с другими детьми	Низкий	Сильная
Если при купании используются масла, в ванне должен находиться регулярно дезинфицируемый коврик	Если при купании используются масла, в ванне должен находиться регулярно дезинфицируемый коврик	Низкий	Сильная

Жирным шрифтом выделены изменения в новых рекомендациях.

во многих частях мира такая температура будет рассматриваться как комфортная, при которой младенец не перегревается.

После купания

Рекомендации по уходу после купания были незначительно усилены (табл. 5). Рекомендовано укутывать младенцев (не одевать) после купания. Укутывание предотвращает значительное снижение температуры, которое может произойти через 10 мин после купания новорожденных [12], но в отличие от одежды не исключает возможности телесного контакта с родителем. Разработаны две сильные рекомендации по уходу при наличии сухости кожи, которая является результатом нормального процесса созревания, такого как физиологическая десквамация кожи новорожденных [22, 26, 27]. Существуют клинические доказательства эффективности смягчающих средств для улучшения барьерной функции кожи [23, 24] и профилактики пеленочного дерматита [28].

Использование моющих средств при купании

Поверхностно-активные вещества (ПАВ) используются в моющих средствах для удаления загрязнений, пота и кожного сала. Взаимодействие между ПАВ, белками и жирами рогового слоя (РС) может привести к сухости кожи, эритеме, раздражению и зуду [29]. Медицинские работники и родители должны осознавать принципиальное различие между мылами и моющими средствами на основе синтетических детергентов (синдетов). Мыло с химической точки зрения является солями жирных кислот (например, натрия кокоат), поэтому моющие средства на основе мыла имеют щелочной

pH (pH 10). Твердые мыла и жидкие моющие средства на основе мыла могут удалить натуральный увлажняющий фактор (НУФ) и липиды с поверхности кожи, что может привести к раздражению, эритеме и зуду [29]. В отличие от этого, большинство имеющихся на данный момент очищающих средств на основе синдетов имеют нейтральный или кислый pH и действуют значительно мягче, чем мыло [особенно по сравнению с сильными ПАВ, такими как натрия лаурилсульфат (НЛС)], что снижает риск возникновения раздражения и зуда [29]. Жидкие очищающие средства на основе синдетов, в отличие от твердых средств, способствуют увеличению эффективности средств для ухода за кожей [29]. Жидкие моющие средства на основе синдетов в настоящее время находятся в центре внимания, и их свойства изучаются в ходе клинических исследований. При купании новорожденных следует избегать использования моющих средств с маркировкой «мыло».

Жидкие моющие средства, специально разработанные для детей, хорошо переносятся [18–20, 30]. Кроме того, было показано, что такие средства не изменяют естественный процесс созревания барьерной функции кожи у здоровых доношенных новорожденных [19]. Помимо этого, важной характеристикой жидких моющих средств, не содержащих мыла (на основе синдетов), является нейтральный или слабощелочной pH, что отражено в рекомендациях по уходу за кожей новорожденных, опубликованных Ассоциацией охраны женского здоровья, акушерства и неонатологии [24]. В этой связи экспертная комиссия настоятельно рекомендует проводить очищение детской кожи с помощью воды, соответствующим образом промаркированного жидкого

моющего средства для добавления в воду или разработанных для детей жидких моющих средств, которые не влияют на процесс созревания кожи. В соответствии с данными клинических исследований [18–20, 30], эти рекомендации распространяются на весь кожный покров и не исключают зону подгузника (табл. 6). Эти рекомендации не предусматривают обязательного использования жидких моющих средств. Высокая стоимость и ограниченная доступность жидких моющих средств могут препятствовать их использованию; тем не менее родители, которые намерены использовать такие продукты, должны быть уверены, что их использование не вредит нормальным процессам созревания кожи.

Было признано, что купание с использованием моющих средств одинаково безопасно и эффективно по сравнению с купанием без моющих средств. Но, в отличие от использования только воды, моющие средства могут причинить вред при неправильном использовании. Поэтому рекомендовано использовать средства, проверенные в клинических исследованиях.

Смена подгузников

Пеленочный дерматит является частым заболеванием, которое хотя бы раз случается у большинства младенцев [31]. Закрытая среда подгузника является основным потенциально повреждающим фактором. Щелочной pH мочи нарушает pH-баланс эпидермиса, что способствует быстрому размножению микроорганизмов, активации фекальной липазы, эндогенных и экзогенных протеаз и желчных солей, которые

могут привести к дальнейшему повреждению [32, 33]. Были подготовлены рекомендации, в которых содержится руководство по уходу за областью подгузника (табл. 7).

Для того чтобы снизить риск пеленочного дерматита или облегчить состояние ребенка при уже поврежденной коже, зона подгузника должна быть чистой и сухой. Настоятельно рекомендуется менять подгузники так часто, как только происходит его наполнение. Кожа под подгузником должна быть сухой, так как длительная и избыточная влажность увеличивает трение, приводит к мацерации кожи, увеличивает проницаемость и способствует нормальному микробному биоценозу кожи [34]. Так как трение подгузником может способствовать раздражению и дальнейшему повреждению барьерных свойств кожи [24, 35, 36], настоятельно рекомендовано надеть чистый подгузник только после полного высыхания кожи на воздухе. Высушить кожу можно с помощью сухих ватных шариков/квадратиков или нежного промокания сухим полотенцем.

В ряде исследований было проведено прямое сравнение очищения зоны подгузника с помощью салфеток или только воды [37–44]. Оба способа очищения были эффективными. Ни в одном исследовании не представлено доказательств того, что салфетки могут причинить вред коже ребенка [37–44]. На основе результатов этих исследований было рекомендовано аккуратно очищать зону подгузника с помощью ватных шариков/квадратиков, махровой ткани и воды или специально разработанных салфеток (сильная рекомендация) (табл. 7). Салфетки можно использовать с рождения

Таблица 5. Рекомендуемые процедуры после купания

Оригинальная рекомендация (Blume-Peytavi и соавт. [3])	Пересмотренная рекомендация	Уровень доказательности	Сила рекомендации
Немедленно после купания ребенка накрыть полотенцем и вытереть	Немедленно после купания ребенка накрыть полотенцем и вытереть	Низкий	Сильная
После высыхания немедленно одеть ребенка	После высыхания немедленно укутать ребенка	Низкий	Сильная
Изменения кожи (сухость, шелушение) нужно смазать увлажняющим средством или защитной мазью (зона подгузника)	Увлажняющие средства или защитные мази (зона подгузника) можно применять при физиологической (транзиторной) сухости кожи	Средний	Сильная
	Любые патологические повреждения (трещины, шелушение) необходимо показать медицинскому работнику	Низкий	Сильная

Жирным шрифтом выделены изменения в новых рекомендациях.

Таблица 6. Новые рекомендации по использованию жидких моющих средств для ванн

Новая рекомендация	Уровень доказательности	Сила рекомендации
Кожа ребенка можно очистить водой или водой со специальным очищающим средством*	Средний	Сильная
Соответствующее очищающее средство не должно влиять на процесс развития кожи	Средний	Сильная
Родители и лица, осуществляющие уход, должны прочитать и соблюдать инструкцию по применению; инструкция должна быть четкой и понятной	Низкий	Сильная
Нужно выбирать средства, которые прошли клинические исследования	Низкий	Сильная

* Жидкие очищающие средства должны не содержать известных раздражающих веществ, иметь нейтральный или слабощелочной pH (5,5–7) или оказывать минимальное влияние на pH кожи ребенка [24].

Таблица 7. Новые рекомендации по смене подгузников

Новая рекомендация	Уровень	Сила
	доказательности	рекомендации
Зона подгузника должна быть сухой и чистой	Высокий	Сильная
Подгузники нужно менять так часто, как это необходимо для поддержания чистоты кожи	Средний	Сильная
Кожа зоны подгузника может быть нежно очищена с помощью ватных шариков/квадратиков или губки и воды с очищающим средством или без него или с помощью специальных салфеток	Средний	Сильная
Специальные салфетки* можно использовать с рождения	Средний	Сильная
Салфетки можно использовать при каждой смене подгузника	Средний	Слабая
Высушивать кожу можно на воздухе или с помощью ватных шариков/квадратиков или нежных промоканий кожи полотенцем	Средний	Сильная
Если необходимо, кожу зоны подгузника можно очищать до купания	Средний	Сильная

* Салфетки должны содержать буферы pH для поддержания слабокислой среды кожи ребенка, не должны содержать известных раздражающих вещества, такие как спирт, ароматизаторы, эфирные масла, мыло и сильные детергенты (НЛС); должны содержать хорошо переносимые консерванты.

и при каждой смене подгузника. Самой важной характеристикой детских салфеток, которая делает их особенно подходящими для младенцев, найденной в рандомизированном контролируемом исследовании эффективности салфеток и воды [41] и другом исследовании [43], является pH. Салфетки должны содержать pH-буфер для поддержания слабнокислой среды кожи. Кроме того, в их составе не должно быть потенциально раздражающих веществ, таких как спирт, ароматизаторы, эфирные масла, мыло и агрессивные моющие средства (например, НЛС) [41]. Учитывая, что влажные салфетки являются благоприятной средой для роста микроорганизмов [45], важно, чтобы салфетки содержали соответствующие (хорошо переносимые) консерванты, в соответствии с требованиями Комиссии по контролю качества косметических ингредиентов США или Директивы по косметике Европейского союза. Медицинские работники должны быть осведомлены о случаях аллергического контактного дерматита у детей в связи с использованием во влажных салфетках метилизотиазолинона [46, 47]. Если отсутствуют опасения по поводу качества воды, для протираний необязательно использовать кипяченую воду. Учитывая сообщения о смерти новорожденных в отделении интенсивной терапии из-за зараженной воды в развивающихся странах [48], эта рекомендация не распространяется на детей с низкой массой тела при рождении или недоношенных детей.

Использование смягчающих средств

Клинические доказательства, полученные в контролируемых исследованиях с участием здоровых детей грудного возраста [19, 49, 50], в сочетании с доказательствами исследований, демонстрирующих положительный эффект смягчающих средств у пациентов с атопическим дерматитом (или с высоким риском атопического дерматита) и нарушением барьерной функции [51–54], поддерживают теоретическое обоснование применения смягчающих средств [55]. Исследование, проведенное Garcia Bartels и соавт. [19], показало, что применение смягчающих средств соответствующего состава 2 раза в неделю может сохранить или улучшить барьерную функцию кожи после купания (табл. 8). Результаты долгосрочных исследований с целью оценки

клинических преимуществ применения смягчающих веществ у здоровых детей показали, что эти средства для ухода за кожей могут предотвратить прогрессирование аллергических заболеваний, которые часто начинаются в раннем возрасте [56], что повысило уровень доказательности этих рекомендаций.

Учитывая, что факторы окружающей среды, такие как влажность и температура, могут повлиять на кожу, настоятельно рекомендуется выбирать смягчающие средства в соответствии с географическим положением и сезоном [57, 58]. Более насыщенные смягчающие средства (действующих веществ больше, чем воды) необходимы в холодном климате, а менее насыщенные средства подходят для жаркого климата.

Смягчающие средства следует наносить тонким слоем, чтобы избежать эффекта окклюзии. Следует особенно тщательно обрабатывать складки, так как скопление средства в них может привести к нарушению тепловой регуляции или регуляции испарения, а также к бактериальной колонизации [59, 60]. Особое внимание следует уделить области вокруг рта, чтобы защитить ребенка от раздражающего воздействия слюны, особенно в периоды прорезывания зубов. Не следует применять смягчающие средства на участках микровоспалений, чтобы предотвратить фолликулярную окклюзию, что может ухудшить состояние поврежденной кожи.

Необходимо обратить внимание на то, что некоторые смягчающие средства, содержащие НЛС, могут нарушать барьерную функцию кожи (растворять липиды, денатурировать кератин, повышать pH кожи [32]). Поэтому медицинские работники должны быть осведомлены о составе средств для ухода за кожей, следует избегать использования у детей средств, содержащих НЛС.

Использование масел

Масла широко используются во время купания и для массажа. Исследования показывают, что массаж у детей первого года жизни, особенно с использованием масла, имеет несколько положительных эффектов, включая улучшение состояния при неонатальной желтухе и увеличение веса [61–63]. Однако контролируемые исследования с участием

зд
ср
в в

но
ра
со
сте
би
ме
ра
Хи
из
и
ли
вк.
и,
ув.
ски
ки
су:
мо
сти
ри
фл
до

оп
ле
в с
сп
от,

не
и

не
ду

Та

с
с
с
Е
с
с
у

А
(
т
е
т

здоровых доношенных детей с целью оценки эффекта непосредственного применения масла или добавления масла в ванну с водой на нормальную кожу не проводились.

Во многих странах мира давно используют масла местного производства для смягчения кожи новорожденных, но растительные масла сильно различаются по химическому составу. Многие растительные масла окисляются под действием солнечного света и обладают непостоянным уровнем биологической активности [64]. Эффекты от местного применения растительных масел непредсказуемы, потому что растительные масла являются химически неоднородными. Химический состав одного типа масла может отличаться из-за естественной изменчивости исходных ингредиентов и меняться с течением времени, так как происходят окислительные процессы. Масла фармацевтического класса, включая минеральные масла, химически инертны, стабильны и, как правило, являются безопасными. Они оказывают увлажняющий эффект, благотворно влияя на РС [64]. Детские масла соответствующего состава можно наносить тонким слоем на кожу при физиологической (транзиторной) сухости, кроме того, небольшое количество детского масла можно добавить в ванну [при условии соблюдения соответствующих мер безопасности (см. табл. 4)]. Чтобы уменьшить риск вдыхания или проглатывания масла, нельзя оставлять флакон с маслом в доступном для ребенка месте, продукт должен быть использован по назначению (табл. 8).

В настоящее время продолжаются исследования о безопасности и эффективности растительного масла из определенных видов овощей. Использование растительных масел в специально разработанном продукте для детей (а не непосредственное применение натуральных масел) является отдельным вопросом, выходящим за рамки данной статьи.

Наиболее подходящие очищающие средства, салфетки и средства для ухода за кожей

Результаты исследований продуктов, описанных выше, не могут быть экстраполированы на всю аналогичную продукцию. Чтобы помочь производителям детских продуктов

по уходу за кожей, были рекомендованы характеристики «идеального» продукта (табл. 9). Остается надеяться, что эти рекомендации послужат ориентиром для разработки моющих средств, салфеток и средств для ухода за кожей. Перевод этих рекомендаций в практическое руководство по выбору подходящего продукта может послужить основанием для разработки системы, которая, в соответствии с набором заранее определенных критериев, будет проводить оценку пригодности отдельных продуктов для детской кожи. Такая система может максимально упростить выбор средства и помочь защитить ребенка от использования неподходящих продуктов.

Вывод

Уход за кожей является основой здорового развития ребенка, но родители могут быть неправильно ориентированы в этом обычном аспекте ухода [2]. Мы надеемся, что специалисты в области здравоохранения будут использовать эти рекомендации для информирования родителей о процедурах очищения, умывания, увлажнения и ухода за здоровой кожей и при появлении опрелости. Изменения предыдущих рекомендаций основаны на результатах клинических исследований жидких моющих средств, салфеток и смягчающих средств (например, исследование эффективности салфеток [41] и моющего средства [18]). Исследования показали, что использование этих продуктов не влияет на защитный барьер кожи [19, 37]. Клинические доказательства требуют тонкого подхода. Родители должны быть уверены в выборе способа ухода за кожей младенца, будь то очищение водой или использование соответствующих моющих средств, салфеток, смягчающих средств и масел

Конфликт интересов

Ulrike Blume-Peytavi является консультантом «Джонсон & Джонсон», получает вознаграждение за презентации марок «Пьер Фабр» и «Галдерма», а также получает гранты на проведение клинических и научно-исследовательских

Таблица 8. Новые рекомендации по применению эмолентов и масел

Новая рекомендация	Уровень доказательности	Сила рекомендации
<i>Рекомендации по применению смягчающих средств для ухода за кожей</i>		
Средства для ухода соответствующего состава могут поддерживать или улучшать барьерную функцию кожи	Низкий	Сильная
Средства для ухода можно использовать после купания	Низкий	Сильная
Необходимо использовать средства для ухода хотя бы 2–3 раза в неделю	Низкий	Сильная
Выбор средств для ухода должен быть основан на географическом положении или особенностях климата	Низкий	Сильная
Средства для ухода нужно наносить тонким слоем, уделяя особое внимание сложным участкам	Низкий	Сильная
<i>Рекомендации по применению масел для наружного применения</i>		
Детские масла соответствующего состава можно использовать при физиологической (транзиторной) сухости кожи	Низкий	Слабая
Небольшое количество детского масла можно добавлять в воду для купания, в соответствии с рекомендациями производителя	Низкий	Слабая
Нельзя наносить на кожу ребенка пищевые масла	Низкий	Сильная

Таблица 9. Характеристики идеальных жидких очищающих средств, салфеток и средств для ухода в качестве рекомендации для производителей

Новая рекомендация	Уровень доказательности	Сила рекомендации
Средство должно поддерживать уровень кислотности детской кожи на уровне pH 5,5	Средний	Сильная
Средство не должно влиять на развитие микрофлоры кожи ребенка	Низкий	Сильная
Средство и все входящие в его состав компоненты должны пройти исследование безопасности; содержать только одобренные регуляторными органами ингредиенты*	Низкий	Сильная
Средство должно содержать эффективные консерванты, одобренные регуляторными органами*	Низкий	Сильная
Если в состав средства входят ароматизаторы, они должны быть одобрены к применению у детей и должны обладать низкой вероятностью возникновения нежелательных явлений, таких как контактный дерматит*	Низкий	Сильная
Безопасность и эффективность средств должны оцениваться в высококачественных клинических испытаниях	Низкий	Сильная
Средство должно содержать комплекс мягких эмульгаторов и ПАВ, которые эффективно очищают кожу и не нарушают ее барьерную функцию	Низкий	Сильная
Очищающее средство может содержать увлажняющий компонент, а средство для ухода должно содержать комплекс веществ, которые благотворно влияют на кожный барьер	Низкий	Сильная
Очищающее средство и салфетки должны эффективно очищать кожу ребенка и удалять загрязнения, которые могут повредить ее (фекалии, моча, остатки пищи)	Низкий	Сильная
Средства не должны содержать вещества, которые могут повредить кожу, например сильные ПАВ (НЛС)	Средний	Сильная
Средства не должны раздражать кожу ребенка (очищающие средства, салфетки, средства для ухода) или глаза (только очищающие средства)	Средний	Сильная

* Отсутствует подробный и универсальный список разрешенных веществ для детской кожи, но Управление по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами США опубликовало список запрещенных веществ для использования в косметических средствах [65]. Европейская комиссия опубликовала список разрешенных консервантов для использования в косметических средствах [66]. Также можно найти информацию о разрешенных ароматизаторах [67].

испытаний от «Галдерма», «Джонсон & Джонсон», «Пьер Фабр», «Бюбхен» и «ВАЛА» в качестве сотрудника «Шарите». Michael J. Corck и Tina Lavender получили научные гранты, читали лекции и выступали в качестве консультантов «Джонсон & Джонсон». Dorota Jępegowicz – основной консультант по педиатрическим публикациям в Польше. Она получила вознаграждение от «Джонсон & Джонсон» за консультации при проведении исследований.

Финансирование

Заседание круглого стола было поддержано «Джонсон & Джонсон», но компания не финансировала подготовку обзора и авторов этой статьи. Amy Jackson, M. Phil в «Фишавак Коммьюникейшнс» (Fishawack Communications) получили вознаграждение от «Джонсон & Джонсон» за помощь в написании статьи.

СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕМ АВТОРЕ

Блуме-Пейтави Ульрик (Blume-Peytavi Ulrike) – доктор медицины, отделение дерматологии и аллергологии Научно-исследовательского института здоровья волос и кожи, Медицинский университет Шарите, Берлин, Германия
E-mail: ulrike.blume-peytavi@charite.de

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Cork M.J., Robinson D.A., Vasilopoulos Y., et al. New perspectives on epidermal barrier dysfunction in atopic dermatitis: gene-environment interactions. *J Allergy Clin Immunol.* 2006; 118: 3–21.
2. Ashcraft L., Anthony B. Transforming our thinking about psychiatric medications. *Behav Healthc.* 2011; 31: 12–5.
3. Blume-Peytavi U., Cork M.J., Faergemann J., et al. Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2009; 23:751–9.
4. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ.* 2008; 336: 924–6.
5. Visscher M.O., Adam R., Brink S., et al. Newborn infant skin: physiology, development, and care. *Clin Dermatol.* 2015; 33: 271–80.