

Обучение обучающихся — образовательные программы для родителей

Е.А. Вишнева, Л.С. Намазова, М.Э. Ивардава

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Возможность использования одноразовых подгузников для профилактики пеленочного дерматита у детей раннего возраста

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НА РОССИЙСКОМ РЫНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН БОЛЬШОЙ АССОРТИМЕНТ ДЕТСКИХ ПОДГУЗНИКОВ, ЗАЧАСТУЮ ЗАТРУДНЯЮЩИЙ ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР. АВТОРЫ ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ИСЧЕРПЫВАЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ О НЕОБХОДИМЫХ КРИТЕРИЯХ КАЧЕСТВЕННОЙ ПРОДУКЦИИ ЭТОГО РОДА С МЕДИЦИНСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ. ОЗНАКОМИВШИСЬ С ЭТОЙ СТАТЬЕЙ, ПЕДИАТРЫ СМОГУТ ОБУЧИТЬ РОДИТЕЛЕЙ «РАСПОЗНАВАТЬ» ПОДГУЗНИКИ КЛАССА PREMIUM, ОПТИМАЛЬНО ПОДХОДЯЩИЕ ДЛЯ МАЛЫШЕЙ, А ТАКЖЕ ПРАВИЛЬНО ИХ ПРИМЕНЯТЬ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ПОДГУЗНИКИ, ПРАВИЛА ПРИМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРИСТИКА, ДЕТИ.

Контактная информация:

Вишнева Елена Александровна,
кандидат медицинских наук,
врач-аллерголог отдела
стационарозамещающих технологий
Научного центра здоровья детей РАМН
Адрес: 119991, Москва,
Ломоносовский проспект, д. 2/62,
тел. (499) 134-03-92
Статья поступила 22.09.2007 г.,
принята к печати 25.12.2007 г.

О подгузниках из самых разнообразных источников поступает огромное количество информации. Казалось бы, все ясно и понятно: одноразовые подгузники удобны, гигиеничны, кожа малыша остается сухой и здоровой. Ребенок чувствует себя комфортно, можно гулять, сколько захочется. Производители демонстрируют чудеса изобретательности, предлагая именно свой товар. Но главная проблема рекламы, с точки зрения врача, в том, что милые телевизионные малыши далеко не всегда могут рассматриваться в качестве объекта для подражания.

В этой статье хотелось бы осветить проблему подгузников с медицинской позиции.

В настоящее время существует целая индустрия по производству подгузников и разработке новых технологий их усовершенствования. Подгузник является неотъемлемым предметом ухода за ребенком раннего возраста. Исследование качества жизни европейских женщин показало, что большинство из них считают одноразовые подгузники изобретением, значение которого трудно переоценить. Одноразовые подгузники вышли на второе место среди изобретений, изменивших жизнь женщины во второй половине прошлого столетия, уступив лишь электрическим бытовым приборам.

Удобство и легкость в использовании, экономия сил и времени матери, сухость, комфорт и польза для малыша — вот лишь некоторые несомненные плюсы одноразовых подгузников.

Одноразовые подгузники можно разделить на несколько групп: простые, усовершенствованные и подгузники высокого качества (premium).

87

E.A. Vishneva, L.S. Namazova, M.E. Ivardava

Scientific Center of Children's Health, Russian Academy
of Medical Sciences, Moscow

Using disposable diapers as possible way to prevent infant diaper dermatitis

CURRENTLY THE RUSSIAN MARKET OFFERS A WIDE ASSORTMENT OF BABY DIAPERS, WHICH OFTEN MAKES CHOICE HARD. THE AUTHORS PROVIDE COMPLETE INFORMATION ON THE ESSENTIAL QUALITY CRITERIA FOR THIS PRODUCT IN TERMS OF MEDICINE. AFTER READING THIS ARTICLE PEDIATRICIANS WILL BE ABLE TO TEACH PARENTS HOW TO «RECOGNIZE» PREMIUM-CLASS DIAPERS THAT ARE OPTIMAL FOR THEIR BABIES, AND HOW TO USE THEM PROPERLY.

KEY WORDS: DIAPERS, USAGE, CHARACTERISTIC, CHILDREN.

Структура первых очень простая — сверху полиэтиленовая пленка, а внутри целлюлоза с суперабсорбентом. Качество «впитываемости» зависит от соотношения этих компонентов. При значительном преобладании целлюлозы впитываемость оказывается наименьшей, хотя эти подгузники наиболее дешевы. Эти подгузники чаще всего имеют одноразовые липучки и резинки вокруг ножек. Усовершенствованные модели содержат большее количество суперабсорбирующего слоя, у них есть барьерный пояс и специальная защита от повторного контакта с мочой.

Создание суперабсорбента, используемого в производстве подгузников, было важнейшим событием, значительно повысившим эффективность «работы» подгузника.

Подгузник высокого качества (premium) обычно состоит из следующих основных элементов:

- ◆ Внутренний (покровный) слой, прилегающий к коже младенца должен быть мягким, быстро впитывать жидкость, не пропускать остаточную влагу среднего слоя обратно к коже малыша.
- ◆ Внутренний барьерный слой блокируют жидкость, не позволяя ей вытекать наружу.
- ◆ Проводящий и распределяющий слои — тончайшие слои подгузника, пропускающие жидкость и распределяющие ее по всей поверхности. Не происходит возникновения «комков» из геля во впитывающем слое.
- ◆ Впитывающий слой состоит из суперабсорбента и целлюлозы. Он поглощает влагу из проводящего слоя, удерживает ее внутри за счет химической реакции превращения воды в гель.
- ◆ Внешнее покрытие подгузника. Это дышащий, похожий на ткань пористый слой, пропускающий воздух к коже малыша.
- ◆ Застежки. Они могут быть одноразовыми и многоразовыми. Многоразовые, эластичные застежки позволяют в случае необходимости неоднократно застегивать и расстегивать один и тот же подгузник.
- ◆ Барьеры от внутренних протеканий, с одной стороны, должны быть плотными, с другой стороны, резиночки не должны «врезаться» в ножку ребенка, давать возможность достаточной свободы движений и быть максимально эластичными. Подбирая подгузник младенцу, необходимо определиться с соотношением «плотности» и «эластичности», поскольку оно различается в зависимости от вида подгузников.

Фирмы-производители тщательно и строго следят за качеством своей продукции. Все подгузники проходят обязательное токсикологическое тестирование, тесты на мутагенность и генотоксичность, что определяет их безопасность. В подгузниках **HUGGIES** сочетаются все основные элементы для того, чтобы малыш чувствовал себя комфортно. И это совершенно необходимо, так как кожа новорожденного и грудного ребенка имеет своеобразные функциональные и анатомические особенности [1, 2]. Нежный, рыхлый эпидермис, тонкий роговой слой определяет интенсивное испарение влаги, легкую ранимость при малейших механических воздействиях. Сальные железы, начав функционировать внутриутробно, после рождения снижают свою активность и уменьшаются в размере. Эпидермис непрочно связан с дермой вследствие слабости. Базальная мембрана представлена рыхлой клетчаткой и практически не содержит соединительной и эластичной ткани, вследствие этого эпидермис связан с дермой непрочно. Сосочки дермы

сглажены. Кожа богата кровеносными сосудами с густой сетью широких капилляров, что обеспечивает у новорожденных хорошую дыхательную функцию. Интенсивное кровоснабжение и высокое содержание воды определяет высокую абсорбционную способность кожи.

Кожные покровы обеспечивают барьерную и защитную функции, подвергаясь воздействию факторов окружающей среды. Выделительная и регуляторная функции, тесно взаимосвязанные между собой, к возрасту 3–4 мес уже хорошо сформированы. При неправильном уходе до этого возраста ребенок, особенно недоношенный, плохо регулирует теплообмен, легко переохлаждается или перегревается. Являясь обширным рецепторным полем, кожа обеспечивает осязательную, температурную и поверхностную болевую чувствительность. Раздражение кожи, загрязнение ее при нарушении правил ухода может быть причиной не только беспокойства ребенка, но и вызвать нарушения сна, затруднить нормальное функционирование кожных покровов (исключение кожи из процесса дыхания, нарушение терморегуляции, снижение выделительной функции).

Изменения со стороны кожи — одна из самых частых и видимых проблем у детей раннего возраста. Пеленочный дерматит (ПД) наблюдается у детей довольно часто (от 30 до 60%), и широко распространен во всем мире [3, 4]. Существует мнение, что в той или иной степени эта проблема бывает практически у всех детей первых лет жизни, еще неспособных контролировать свои выделительные функции.

Пеленочный дерматит (Irritant diaper dermatitis — IDD) — это вариант контактного дерматита, возникающего в зоне соприкосновения с пеленками (подгузниками), вследствие нарушения барьерной функции кожи в результате пролонгированного контакта с фекалиями и мочой. Проявляется это состояние обычно покраснением кожи, иногда возникают пузырьки и шелушение, в тяжелых случаях присоединяются отек и изъязвление. Длительная и повышенная влажность под пеленками или внутри подгузника приводит к мацерации (размягчению) роговой оболочки, нарушая защитный слой кожи [5]. Ослабление физической целостности делает роговой слой более чувствительным к повреждениям при трении и воздействию локальных раздражителей — фекальных протеаз и липаз [6]. Активность фекальных протеаз и липаз также значительно возрастает при диарее, что подтверждает высокую частоту ПД у детей с нарушениями стула [7]. Пеленочный дерматит обычно не возникает сразу после рождения, пик заболевания приходится на возраст 7–12 мес [7, 8]. В многочисленных исследованиях установлено, что аммиак не является определяющим фактором в возникновении ПД, *Candida albicans* выявлены лишь в незначительном количестве эпизодов ПД; наличие дрожжевых грибов является следствием антибактериальной терапии, а бактериальная инфекция сама по себе не играет патогенетической роли в развитии ПД [9–11]. Можно предположить существование предрасположенности к развитию этого вида дерматита — это состояние имеет тенденцию повторяться у некоторых детей с повышенной чувствительностью кожи и слизистых оболочек, со склонностью к атопии, с изменениями водно-солевого обмена, нарушениями стула.

Таким образом, основные предрасполагающие факторы в развитии пеленочного дерматита — физиологические особенности кожи и нарушения правил ухода за ребенком.

Обсуждение принципов ухода и образование родителей являются важнейшими составляющими профилактики пеленочного дерматита. Врач должен объяснить родителям не только особенности строения кожи их малыша, но и рассказать технологию «работы» подгузников, каким образом надо сделать правильный выбор среди различных фирм-производителей, научить уходу за малышом с использованием одноразового подгузника, заострить внимание на самых важных аспектах, чтобы не пропустить возможные нарушения.

Необходимо донести до родителей, насколько важен выбор подгузников для малыша, а также правильное их использование. Многочисленные исследования зарубежных специалистов и наблюдения, проведенные в нашей стране, свидетельствуют об уменьшении количества случаев возникновения и тяжести течения пеленочного дерматита у детей, при уходе за которыми используются современные усовершенствованные одноразовые подгузники [2]. В настоящий момент можно с уверенностью сказать, что продукция фирмы **HUGGIES** отвечает всем самым строгим современным требованиям, предъявляемым к предметам детской гигиены.

Родителям необходимо соблюдать несколько правил.

♦ Важно правильно определить размер подгузника. В зависимости от фирмы, они могут отличаться, и здесь относительным ориентиром является вес ребенка. Однако подгузники следует подбирать не только по весу. При подборе размера подгузника необходимо учитывать также индивидуальные особенности ребенка: его конституцию, подвижность. Основным критерием пригодности по размеру может быть достаточно плотное прилегание подгузника к телу (без излишнего сдавливания мягких тканей, но и не слишком свободное). Для малышей, склонных к атопии, желательно выбирать подгузники без отдушек, пропиток и дополнительных компонентов.

♦ Как и большинство предметов личной гигиены, одноразовые подгузники необходимо правильно хранить во избежание преждевременной порчи. Место хранения должно быть сухим и прохладным, следует избегать мест, где перепады температуры и влажности воздуха чрезвы-

чайно велики. При хранении надо следить за целостностью упаковки и использовать их только в соответствии с указанным сроком оптимальной реализации.

В отношении частоты смены одноразовых подгузников твердых правил не существует. Подгузники надо менять по мере того, как они становятся мокрыми или загрязненными. Новорожденному может потребоваться до десяти подгузников в сутки. До 4-месячного возраста нужно менять подгузник не реже, чем раз в три–четыре часа, после 4-х месяцев — по мере необходимости. Рекомендуется менять одноразовый подгузник перед кормлением, после каждого испражнения с обязательным туалетом (с использованием влажных салфеток или подмыванием). Кроме того, менять подгузники надо перед сном и после пробуждения, а также перед выходом на прогулку. Стоит предупредить родителей о том, что нельзя ни при каких условиях использовать подгузник вторично. Основное правило для всех средств личной гигиены — одноразовое применение.

Если возникновения пеленочного дерматита избежать не удалось — эффективный, надежный и самый безопасный способ его лечения — это максимально возможный контакт поврежденной кожи с воздухом. Важно неукоснительное соблюдение правил ухода — осторожное очищение кожи малыша, правильное использование подгузников и их частая смена, аппликация барьерных средств, а также регулярные воздушные ванны. Использование специализированных средств детской косметики формирует долговременный барьер и помогает повысить защитные свойства кожи, а также поддерживает оптимальный уровень увлажнения в пределах рогового слоя. Особенно тщательно соблюдать все неотложные правила ухода родители должны в следующих случаях: при прорезывании зубов, при присоединении инфекционных заболеваний, в поствакцинальном периоде, при переводе ребенка на искусственное вскармливание и вводе новых продуктов питания.

Задачей врача является обучение родителей принципам ухода за малышом. Исходя из материальных возможностей семьи, родители должны сами выбирать, каким образом они будут его осуществлять.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Детские болезни / Под ред. Л.А. Исаевой. — М. Медицина, 1997. — С. 43–47.
2. Руководство по неонатологии / Под ред. Г.В. Яцык. — М.: МИА, 1998. — С. 133–141.
3. Textbook of Pediatrics / Ed. R.E. Behrman, R.M. Kliegman, A.M. Arvin. — 1996. — P. 536–537.
4. Геппе Н.А., Белоусова Н.А., Коровина Н.А. и др. Современные аспекты ухода за ребенком раннего возраста с применением одноразовых подгузников. — М; 1998. — С. 5.
5. Warner R.R., Stone K.J., Boissy Y.L. Hydration disrupts stratum corneum ultrastructure // J. Invest. Dermatol. — 2003. — V. 120, № 2. — P. 275–284.
6. Berg R.W., Buckingham K.W., Stewart R.L. Etiologic factors in diaper dermatitis: the role of urine // Pediatr. Dermatol. — 1986. — V. 3, № 2. — P. 102–106.

7. Benjamin L. Clinical correlates with diaper dermatitis // Pediatrician. — 1987. — V. 14 (Suppl. 1). — P. 21–26.
8. Jordan W.E., Lawson K.D., Berg R.W., Franxman J.J., Marrer A.M. Diaper dermatitis: frequency and severity among a general infant population // Pediatr. Dermatol. — 1986. — V. 3, № 3. — P. 198–207.
9. Concannon P., Gisoldi E., Phillips S., Grossman R. Diaper dermatitis: a therapeutic dilemma. Results of a double-blind placebo controlled trial of miconazole nitrate 0.25%. Pediatr Dermatol. — 2001. — V. 18, № 2. — P. 149–155.
10. Honig P.J., Gribetz B., Leyden J.J., McGinley K.J., Burke L.A. Amoxicillin and diaper dermatitis. J. Am. Acad. Dermatol. — 1988. — V. 19 (2 Pt. 1). — P. 275–279.
11. Lund C. Prevention and management of infant skin breakdown. Nurs Clin North Am. — 1999. — V. 34, № 4. — P. 907–920, vii.