



Л.А. Болотная

Харьковская медицинская академия
последипломного образования

Сухость кожи: средства лечебной косметики

Ключевые слова

Кожа, лечебная косметика, эмоленты, «Атопра».

Сухая кожа — распространенная проблема в повседневной практике не только дерматолога, но и врача общей практики — семейной медицины. Проявляется сухость кожи шелушением, зудом, мелкими морщинами, повышенной чувствительностью, ощущением стягивания, может быть обусловлена различными экзогенными воздействиями (метеофакторы, гигиенические средства ухода) или заболеваниями кожи и внутренних органов (ихтиоз, эндокринопатии, болезни печени и почек, новообразования). Недавний опрос около 5 тыс. человек в возрасте старше 15 лет в восьми странах Евросоюза показал, что почти 40 % из них имеют чувствительную сухую кожу. Большинство опрошенных указали на atopический дерматит в детском возрасте.

Нормальное состояние поверхности кожи, предотвращение ее «пересушивания» в основном обеспечивает эпидермис. Особую роль в этих процессах играет роговой слой — самый сухой участок ткани в организме человека. Способность рогового слоя удерживать воду зависит от целостности водно-липидной мантии, наличия натурального увлажняющего фактора (свободные аминокислоты и их производные, молочная кислота, мочевины, сахара). Роговой слой содержит и другие увлажняющие компоненты (гиалуроновая кислота, глицерол, лактат), которые в основном определяют физические свойства эпителиального барьера кожи. Для поддержания нормальной увлажненности и предотвращения потери влаги, обеспечения прочности сцепления клеток эпидермиса и целостности кожи существует уникальная структура — высокоспециализированные и сложноорганизованные межклеточ-

точные липиды (церамиды, холестерин и его эфиры, триглицериды, сквален). Адекватный темп ороговения кератиноцитов, который в норме регулируется белком шиповатого слоя профилаггрином, также очень важен для сохранения гомеостаза кожи.

Стойкое нарушение структуры или функции любого компонента эпидермального барьера — уменьшение содержания липидов (особенно церамидов), увлажняющих субстанций и соответственно снижение уровня воды в роговом слое до 10 % и больше — приводит к увеличению межклеточных промежутков, трансэпидермальной потере воды и развитию сухости кожи. В результате нарушения структуры кожного барьера увеличивается проницаемость для инфекционных (бактериальных, вирусных) и химических агентов. При обширном или частом повреждении кожи клетки эпидермиса вырабатывают цитокины, которые поддерживают воспалительную реакцию. Поэтому особенностями сухой кожи являются повышенная чувствительность к раздражению, снижение порога зуда, склонность к аллергическим реакциям, инфекции.

Выделяют несколько клинических разновидностей сухой кожи. Сухость кожи может быть связана с некоторыми физиологическими и генетическими особенностями. Сухость кожи непатологическая имеет сезонный характер (сентябрь — март), чаще отмечается у женщин, может быть у новорожденных, детей в возрасте 2—6 лет, когда наблюдается физиологическое снижение продукции кожного сала. Более 75 % людей старше 70 лет имеют сухую кожу, она является основной причиной зуда кожи у пожилых людей. Сухость кожи патологическая отмечает-

ся у больных атопическим дерматитом, псориазом, ихтиозом, фолликулярным кератозом и другими генодерматозами. Сухость кожи также наблюдается при несбалансированном питании, синдроме мальабсорбции, истощении, гиповитаминозах (ретинол, рибофлавин, биотин и др.), у больных эндокринопатиями (гипотиреоз, сахарный диабет), при онкологических и гематологических заболеваниях, гепатитах и хронической почечной недостаточности, ВИЧ-инфекции, психических расстройствах.

Среди экзогенных факторов развития приобретенной сухости следует выделить неправильный уход за кожей: частое мытье с использованием мыла, протирание кожи спиртовыми тониками, использование подсушивающих масок и средств декоративной косметики. Различные метеофакторы (низкая и высокая температура воздуха, пересушенный воздух, табачный дым, длительная инсоляция) также приводят к обезвоживанию кожи. В дерматокосметологической практике возможны случаи сухости, стойкой эритемы и истончения кожи в результате неоднократных процедур пилинга, лазерной шлифовки, дермабразии. Нередко чрезмерная сухость (медикаментозный ксероз) возникает вследствие лечения кожных заболеваний растворами или «болтушками», содержащими спирт, препаратами бензоил пероксида, длительного использования диуретиков, пероральных контрацептивов, антиандрогенов, системных и топических ретиноидов. Кроме того, при сухой коже существенно увеличивается абсорбция топических кортикостероидов (следовательно, их побочные эффекты), а продолжительное применение приводит к сухости и атрофии кожи.

Хорошо изучены механизмы формирования ксероза при атопическом дерматите — уменьшается содержание церамидов (сфинголипидов типов 1 и 3), сквалена и свободных жирных кислот, отмечается дефицит филагтрина, снижается активность ферментов десатураза и деацелаза, компонентов натурального увлажняющего фактора. Эпидермис пациентов, страдающих хроническими дерматозами с нарушениями ороговения, ксерозом, также отличается уменьшением продукции поверхностных липидов, нарушениями в системе липиды — вода — корнеоцит, что приводит к чрезмерной трансэпидермальной потере воды, нарушению защитно-барьерных свойств кожи.

Если сухость кожи является проявлением системного процесса, необходимо лечение основного заболевания. Такие общие рекомендации, как достаточный питьевой режим, сбалансированное питание, обогащенное фруктами и

овощами, прекращение курения и приема алкоголя, исключение длительного пребывания на солнце, регулярные физические упражнения, применение средств гигиены и ухода за сухой кожей весьма актуальны при всех случаях ксеродермии. Более 10 лет назад на отечественном фармацевтическом рынке появились средства лечебной косметики, которые прочно заняли свою нишу между косметикой и лекарственными препаратами. Средства лечебной косметики устраняют не только симптомы многих кожных заболеваний, но и нередко причину их появления, так как содержат биосовместимые и биоактивные компоненты.

Для восстановления кожного барьера путем восполнения липидов поверхности кожи и воды сегодня применяют кремы, масла, эмульсии, разнообразными эмоленты, обладающие выраженным смягчающим и увлажняющим действием. Кожа способна усваивать жиры и масла, нанесенные на ее поверхность, и использовать их для построения своих собственных липидов (то есть извлекать нужные ей компоненты из экзогенных керамидов, фосфолипидов, триглицеридов).

В настоящее время имеется широкий спектр эмолентов, обладающих выраженным увлажняющим и релипидирующим эффектами. Механизм действия компонентов увлажняющих средств состоит в способности формировать защитную пленку (полупроницаемую мембрану), ограничивающую трансэпидермальную потерю воды, или встраиваться в липидный матрикс рогового слоя, удерживать влагу внутри и предотвращать испарение воды с поверхности кожи, или проникать в структуру рогового барьера, удерживать воду, увлажняя ее изнутри. Лечебные увлажняющие/смягчающие средства должны отвечать следующим критериям: эффективность при сухости кожи разного генеза, высокий профиль безопасности, возможность назначения пациентам любого возраста, отличная переносимость, гипоаллергенность, соответствие международным стандартам разработки и производства.

Опыт использования лечебно-косметических средств «Атопра» при сухости кожи различного генеза (у 42 больных) позволяет утверждать, что они соответствуют указанным критериям. Средства линии «Дермацевтика Атопра» предназначены для ежедневного ухода за сухой и очень сухой чувствительной и атопической кожей, в том числе при ксерозе, атопическом дерматите, ихтиозе, псориазе. Дерматокосметические средства оказывают увлажняющее и смягчающее действие, что обеспечивается гидрофильными и гидрофобными компонентами (натриевая соль

гиалуронової кислоти, керамиди III, сквален, глицерин, холестерин, парафінові масла і др.), а також протизапальне і заспокоювальне діяння (бисабол, алантоїн, пантенол).

Гіпоалергенний крем для обличчя можна використовувати для щоденного догляду за атопічною, сухою і чутливою шкірою. Керамиди, що містяться в кремі, перешкоджають втраті вологи, сприяють вироботці власних керамидів шкірою і захищають її від агресивних факторів зовнішнього середовища. Гиалуронова кислота, також входять до складу крему, зберігає природну гідратацію шкіри, не порушуючи газообмін з оточуючим середовищем, може поглинати вологу з повітря при високій вологості, сприяє більш тривалому діянню інших біологічно активних компонентів засобу. Пантенол, натуральний бисабол не тільки зволажують шкіру, але і прискорюють процеси регенерації. Регулярне застосування крему сприяє відновленню водно-ліпидної мантії, тривалому зволоженню, зменшенню або повному відсутності суб'єктивних відчуттів, що виникають при сухості шкіри, а також вирівнюванню рельєфу і зменшенню вираженості морщин, що доведено їх порівняльним інструментальним виміром (зменшення довжини і глибини морщин відповідно на 38 і 48 %).

Гіпоалергенну емульсію «Атопра», до складу якої входять парафін рідкий, мочевина, глицерин і алантоїн, застосовують для зволоження в період 12 годин локально або на більші ділянки сухою чутливою шкірою в поєднанні з дерматологічними засобами, в тому числі топичними глюкокортикостероїдами. Гіпоалергенна емульсія швидко зволажує шкіру без оклюзивного ефекту, надає кератолітичне, регенеруюче і протизапальне діяння.

Пацієнтам з дуже сухою, чутливою і атопічною шкірою, схильною до надмірного ороговіння, особливо в холодний час року, цілесообразно використовувати гіпоалергенну емульсію «Атопра», яка забезпечує інтенсивне і тривале зволоження шкіри, зменшує відчуття стягнутості і відновлює гідроліпідну мантію шкіри, надає протизапальне діяння. Завдяки унікальному способу емульгування, незважаючи на високий вміст жирної фракції (40 %), емульсія не залишає на шкірі липкого шару, утворює «дихаючу» захисну плівку. Для відповідності структурним ліпідним компонентам шкіри в складі ліпоемульсії включені холестерин, сквален, які не тільки відновлюють шкірний бар'єр і зменшують трансепідермальну втрату вологи, але і надають антимікробний ефект. Ліпоемульсія наноситься локально або на великі ділянки, а також для базового догляду за шкірою при захворюваннях, супроводжуваних сухістю, в поєднанні з дерматологічними засобами.

Таким чином, дерматокосметичні засоби лінії «Атопра» допомагають в певній мірі вирішити проблему гіперчутливою сухою шкірою — надають зволажуюче і ліпидвоновлювальне, протизапальне і протизапальне діяння, підвищують толерантність шкіри до подразників, можуть суттєво полегшити життя пацієнта з шкірним захворюванням або сухістю шкіри. Підбір того або іншого емолента повинен здійснюватися з урахуванням стану шкіри, ступеня вираженості сухості, переносимості компонентів засобу, кліматичних умов. Немає сумнівів, що зволоження рогового шару, покращення бар'єрних властивостей шкіри і її захист — невід'ємний елемент профілактичного і лікувального догляду за шкірою.

Список літератури

1. Альбанова В.І. Негормональні зовнішні препарати в лікуванні дерматозів у дітей // Русск. мед. журн.— 2003.— № 3.— С. 37—39.
2. Аравійська Е.Р., Соколовський Е.В. Сухість шкіри. Причини і механізми виникнення. Принципи корекції // Журн. дерматовенерол. і косметол.— 2002.— № 2.— С. 10—13.
3. Ахтямов С.Н., Бутов Ю.С. Практична дерматокосметологія.— М.: Медицина, 2003.— 305 с.
4. Каложная Л.Д. Обоснование применения увлажняющего крема в детской дерматологии // Совр. педиатрия.— 2006.— № 4 (13).— С. 42—44.
5. Монахов К.Н., Очеленко С.А. Применение современных увлажняющих средств при нарушении кожного барьера // Клин. дерматол. и венерол.— 2009.— № 1.— С. 74—77.
6. Проценко Т.В. Дифференцированный подход к наружной терапии и уходу за кожей больных атопическим дерматитом // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2007.— № 2 (25).— С. 8—11.
7. Торопова Н.П. Патогенетические основы и ключевые принципы наружной терапии при атопическом дерматите у детей // Вопр. совр. педиатрии.— 2002.— Т. 1, № 6.— С. 80—83.
8. Эрнандес Е.И., Марголина А.А., Петрухина А.О. Липидный барьер кожи и косметические средства.— М.: ИД «Косметика и медицина», 2003.— 340 с.
9. Berardesca E., Barbaresi M., Veraldi S. et al. Evaluation of efficacy of a skin lipid mixture in patients with irritant contact dermatitis, allergic contact dermatitis or atopic dermatitis: a multicenter study // Contact Dermatitis.— 2001.— Vol. 45, N 5.— P. 280—285.

10. Choi M.J., Maibach H.I. Role of ceramides in barrier function of healthy and diseased skin // *Am. J. Clin. Dermatol.*— 2005.— Vol. 6, N 5.— P. 215—223.
11. Halkier-Sorensen L. Efficacy of skin care products and different mixtures of lipids on barrier function / Gabard B., Elsner P., Surber C., Treffel P. *Dermatopharmacology of topical preparations — a product-development oriented approach.*— Berlin: Springer-Verlag, 2000.— P. 329—363.
12. Loden M. The clinical benefit of moisturizers // *J. Eur. Acad. Dermatol.*— 2005.— Vol. 19, N 6.— P. 672—688.

Л.А. Болотна

Сухість шкіри: засоби лікувальної косметики

Сухість шкіри має поліетіологічну природу і є поширеним явищем, особливо у людей старшого віку та із захворюваннями шкіри. Лікувально-косметичні засоби лінії «Дермацевтика Атопра» призначені для щоденного догляду за сухою та дуже сухою чутливою шкірою, зокрема при ксерозі, atopічному дерматиті, іхтіозі, псоріазі. Вони мають зволожувальний і пом'якшувальний, а також протизапальний та заспокійливий вплив.

L.A. Bolotnaya

Dry skin: remedies of therapeutic cosmetics

Dry skin has polyetiological nature and is common, especially in older people and people with skin diseases. Therapeutic cosmetics line *Dermatseptyka Atopra* is intended for daily care of dry and very dry sensitive skin, particularly in xerosis, atopic dermatitis, ichthyosis, psoriasis. It has moisturizing and emollient as well as anti-inflammatory and soothing effects. □