

Л.Д. Калюжна, К.О. Бардова

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Київ

Необхідність спеціального догляду за шкірою пацієнтів із симптомокомплексом чутливої шкіри обличчя

Гіперчутливість шкіри не є постійним станом шкіри і не визначає її тип. Ця проблема може виникнути при будь-якому типі шкіри як у здорових людей, так і в пацієнтів з обтяженим дерматологічним анамнезом.

Серед провокаційних факторів виділяють екзогенні, харчові подразники, деякі лікарські засоби. Механізм їхньої дії пов'язаний з надмірним виділенням VEGF-фактора росту ендотелію судин – цитокіну. Крім того, підвищена продукція простагландину E2, лейкотрієну B4 та інших медіаторів характерна для деяких дерматозів, що супроводжуються гіперчутливістю шкіри. Підвищена чутливість різних структур шкіри до надлишку нейротрансмітерів розвивається при акне, розацеа та інших дерматозах. При надмірній чутливості шкіри спостерігається порушення бар'єрних властивостей шкіри, яка реагує на речовини як високої, так і низької проникності, що важливо враховувати під час призначення засобів для зовнішнього лікування.

Основні принципи призначення препаратів для щоденного догляду за шкірою із симптомокомплексом гіперчутливості спрямовані на зниження реактивності судин, зняття запалення, відновлення епідермального бар'єра та підвищення захисних властивостей шкіри.

Нашу увагу привернула лінія препаратів «Стоп купероз» (ТОВ «НВО «ФітоБіоТехнології», Україна), створена для лікування симптомокомплексу подразненої шкіри на базі швейцарського комплексу REGU-CEA. Під спостереженням перебувала група жінок віком від 23 до 50 років, яким було рекомендовано застосовувати всю серію препаратів за визначеною схемою. Після застосування засобів протягом 1,5 місяця виявлено зменшення почервоніння запального характеру та покращення естетичного вигляду шкіри.

Ключові слова

Розацеа, пероральний дерматит, себорейний дерматит, чутлива шкіра.

На сьогодні однією з численних проблем пацієнтів дерматологічного і косметологічного профілів є симптомокомплекс так званої чутливої (або подразненої) шкіри обличчя.

Уперше термін «синдром чутливої шкіри» запропонували і використали в 1977 році відомі дослідники Р. Frosch та А. Kligman.

Останніми роками все більше пацієнтів зазначають, що їхня шкіра чутлива. Так, за даними досліджень, проведених у Франції, 6 із 10 жінок оцінюють свою шкіру як чутливу, а близько 40 % населення США (за даними Американської академії дерматології) та 50 % населення Європи вказують на стан підвищеної чутливості шкіри.

Гіперчутливість шкіри, на думку більшості дослідників, не є постійним станом шкіри і не визначає її тип. Ця проблема може виникнути

при будь-якому типі шкіри як у здорових людей, так і в пацієнтів з обтяженим дерматологічним анамнезом.

Однак остаточну думку щодо класифікації підвищеної чутливості ще не сформовано, немає чіткого визначення самого поняття.

Під підвищеною чутливістю більшість фахівців розуміють неадекватну реакцію шкіри на зовнішні або внутрішні стимули, що проявляється суб'єктивними і об'єктивними симптомами, які відображають розвиток запалення.

Таким чином, підвищена чутливість є гіперергічною реакцією на звичайні стимули, що не розглядають як подразники (тригери).

Як екзогенні фактори найчастіше розглядають холодне та гаряче повітря, ультрафіолетове опромінення, несприятливі кліматичні умови, різні механічні фактори, необґрунтовані косметологіч-

ні процедури (зловживання скрабами, пілінгами), харчові фактори, тепловий вплив, травми-зацію шкіри, інфекційні агенти, які обтяжують перебіг основного захворювання [2, 8, 10]. Крім того, в ролі подразників при чутливій шкірі можуть виступати деякі хімічні речовини, що входять до складу зовнішніх засобів: диметилсульфоксид, бензоїлпероксид, саліцилова кислота, аміддиметиламінобензойна кислота, метоксици-намат, ретинол, лаурилсульфат натрію та інші.

Найбільш значущими харчовими подразни-ками для пацієнтів з гіперчутливою шкірою є продукти, що містять кофеїн та гістамінлібера-тори — кава, шоколад, прянощі, копченості, цитрусові, а також алкогольні напої, головним чином червоне вино. Механізм їхньої дії пов'язаний з подразненням слизової оболонки трав-ного каналу, що зумовлює надмірне виділення з ентероендокринних клітин кишечника катехо-ламінів (норадреналіну, адреналіну, дофаміну), гастрину та вазоактивних пептидів, найважливі-ший з яких VEGF-фактор росту ендотелію су-дин — цитокін, що спричинює розширення су-дин і формування нових клітин. Такий результат має і зловживання гарячими напоями та їжею, що призводить до почервоніння та відчуття при-пливу до шкіри обличчя.

Дуже часто подібна клінічна картина спосте-рігається також при системному прийомі деяких лікарських засобів, для яких характерні судинні реакції. Це препарати нікотинової кислоти, пен-токсифілін, нітрогліцерин, препарати проста-гландинів, розчини, що містять етанол.

Відомо, що VEGF взаємодіє з рецепторами на поверхні ендотеліоцитів кровоносних судин, унаслідок чого утворюються нові судини. Фак-тор росту ендотелію судин збільшує судинну проникність у 50 тисяч разів сильніше, ніж гіс-тамін (у рівних молярних концентраціях). Крім того, VEGF має стимулюючу дію на синтез фер-ментів — колагеназ, або матриксних металопротеїназ (matrix metalloproteinases, MMPs), здат-них руйнувати волокнисті структури дерми, в результаті чого звільняється місце для росту новоутворених судин. Нормою є дія VEGF при таких станах, як ембріогенез, менструальний цикл, загоєння ран, а також при деяких захворю-ваннях (розацеа, природжена геморагічна те-леангіектазія, деякі судинні пухлини).

Крім того, підвищена продукція простаглан-дину E₂, лейкотрієну B₄ та інших медіаторів характерна для деяких дерматозів, що супровод-жуються гіперчутливістю шкіри.

Несприятливі кліматичні умови, зокрема хо-лодний вітер, викликають рефлекторне звуження судин обличчя з подальшим тривалим розширен-

ням. Цей вплив реалізується через численні нер-вові закінчення — тільця Мейсснера, Руффіні, Фатера-Пачіні, які розташовуються в дермі та епідермісі та тісно контактують з капілярами.

Особливостями нейрорецепторного апарату шкіри є аферентні та еферентні нервові волокна, а також інкапсульовані нервові закінчення. Афе-рентні волокна, відповідальні за сприйняття ім-пульсів ззовні, пов'язані з інкапсульованими нер-вовими закінченнями (пластинчасті тільця Фате-ра-Пачіні, кінцеві колби Краузе, тільця Руффіні, Мейсснера, Догеля), що розташовуються в дермі та які є механорецепторами. Аферентні волокна та-кож пов'язані з вільними закінченнями (ноцицеп-торами і терморецепторами) в епідермісі та дермі.

Тепловий вплив призводить до тривалого розширення капілярів, та, як наслідок, вираже-ної гіперемії обличчя.

Еритема є результатом розширення і поси-лення проникності дрібних кровоносних судин у сосочковому шарі дерми.

Нервовий імпульс передається за допомо-гою нейромедіаторів, що представлені у шкірі речовиною P та пептидом, синтез якого коду-ється геном кальцитоніну (CGRP). Відомо, що надмірний викид нейротрансмітерів викликає продукцію прозапальних цитокінів та посилен-ня запальної реакції. Підвищена чутливість різних структур шкіри до надлишку нейро-трансмітерів розвивається при акне, розацеа та інших дерматозах.

При надмірній чутливості шкіри спостере-гається порушення бар'єрних властивостей шкіри, які, головним чином, забезпечує епідерміс. Особ-ливу роль відіграє роговий шар, на поверхні якого встановлюється баланс між вмістом води в самому роговому шарі та навколишньому се-редовищі. Нормальну зволоженість рогового шару підтримують високоспеціалізовані та уні-кально організовані міжклітинні ліпіди (керамі-ди, холестерол, жирні кислоти, а також фосфо-ліпіди, глікосилкераміди, вільні сфінгоїдні осно-ви, холестеролу сульфат). Вони формують основ-ний бар'єр для води, перешкоджають її трансепі-дермальній втраті, відіграють роль особливої між-клітинної цементувальної речовини, що забезпе-чує міцність зчеплення постклітинних структур рогового шару та цілісність шкіри. Описано шість основних класів так званих не пов'язаних з кор-неоцитами вільних керамідів та два основних класи керамідів, ковалентно пов'язані з поверх-нею корнеоцитів (класи А і В) [1, 2, 4].

Склад керамідів у роговому шарі шкіри не є сталою ознакою і залежить від раси, супутніх соматичних захворювань, віку, навколишнього середовища та інших чинників. Кераміди не

Таблиця. Захворювання, для яких характерне виникнення синдрому гіперчутливої шкіри

Захворювання шкіри обличчя	Захворювання шкіри	Захворювання внутрішніх органів
Демодекоз Розацеа Стан після агресивних косметологічних процедур Пероральний дерматит Алергійний дерматит	Себорейний дерматит Фотодерматози Ксероз Екзема Атопічний дерматит	Ендокринопатії Захворювання травного каналу Захворювання печінки Карциноїдний синдром

тільки утримують воду в шкірі, а й регулюють темп десквамації, а також впливають на диференціювання кератиноцитів. Формування на поверхні шкіри водно-ліпідної мантії також є одним з механізмів, що забезпечують її бар'єрні властивості. До складу водно-ліпідної мантії входять шкірне сало, секрет потових залоз, а також ліпіди (кераміди) рогового шару [3].

Бар'єрні властивості шкіри порушуються через зменшення кількості ліпідів між роговими лусочками в роговому шарі, що є однією з причин підвищеної її чутливості. Це можливо внаслідок постійного використання агресивних дегерментів та при деяких дерматозах (розацеа, екзема, атопічний дерматит). Так, при екземі виявлено зниження біосинтезу всіх епідермальних ліпідів і вільних керамідів 3, 6 та С1-лінолеату, а при атопічному дерматиті зареєстровано зменшення вільних керамідів 1, пов'язаних з лінолевою кислотою [4, 5]. Порушення ліпідної структури рогового шару і трансепідермальна втрата води призводять до посилення проникності шкіри, зокрема й для тригерних факторів. Не випадково в осіб з генетично зумовленою чутливістю шкіри виявлено тонший роговий шар та доведено його підвищену проникність для різних речовин.

Чутлива шкіра реагує на речовини як високої, так і низької проникності, що важливо враховувати під час призначення засобів зовнішнього лікування.

Найбільш характерними симптомами цього стану шкіри є еритематозні, еритемосквамозні, іноді папульозні висипи. Суб'єктивно такі пацієнти мають скарги на печію, почервоніння, лущення шкіри, а також непереносимість водних процедур і несприятливої погоди та кліматичних умов.

На сучасному етапі всі захворювання, для яких характерне виникнення синдрому гіперчутливої шкіри, можна розподілити на три групи (таблиця).

Своєчасне і правильне трактування цього симптомокомплексу з адекватним встановленням основного діагнозу надзвичайно важливі для вибору подальшої тактики ведення таких пацієнтів.

Основні принципи призначення препаратів для щоденного догляду за шкірою із симптомо-

комплексом гіперчутливості спрямовані на зниження реактивності судин, зняття запалення, відновлення епідермального бар'єра та підвищення захисних властивостей шкіри.

Важливо пам'ятати про підвищену проникність чутливої шкіри та враховувати це під час призначення засобів зовнішньої терапії.

Основною метою призначення таких засобів є зменшення порогу чутливості, що досягається завдяки відновленню ліпідів рогового шару, активному зволоженню, зменшенню виявів запальної реакції.

Матеріали та методи

Нашу увагу привернула лінія препаратів «Стоп купероз» (ТОВ «НВО «ФітоБіоТехнології», Україна), створена для лікування симптомокомплексу подразненої шкіри.

Під спостереженням перебувала група жінок віком від 23 до 50 років, які оцінювали свою шкіру як чутливу. Пацієнтам було рекомендовано застосовувати всю серію препаратів, яка складається з чотирьох засобів.

Схема догляду за гіперчутливою шкірою:

1. Щоденне очищення шкіри нейтральним гелем «Стоп купероз» 2 рази на добу (вранці та ввечері). Невелику кількість засобу наносять на шкіру, розподіляють масажними рухами та змивають. Умиватися краще кип'яченою або мінеральною водою кімнатної температури.
2. Протирання шкіри ватним диском, змоченим ніжним тоніком зі зміцнювальним ефектом у напрямку масажних ліній.
3. Нанесення крему щоденного «Стоп купероз spf 15» (у денний час) легкими рухами в напрямку масажних ліній. Робити макіяж рекомендується не менше ніж через 10 хв після нанесення крему. В зимовий час засіб потрібно наносити не пізніше ніж за 15 хв до виходу на вулицю.
4. Нанесення інтенсивного крему «SOS» у вечірній час курсом не менше ніж 10 днів з лікувальною та профілактичною метою або після впливу несприятливих природних (мороз, вітер, УФ-промені) та агресивних факторів (інвазивні косметологічні процедури, хімічні пілінги) в міру потреби.

Крім цього, пацієнтам було рекомендовано не перебувати під дією прямих сонячних променів з 11.00 до 17.00 у літній час та без адекватного фотозахисту, не зловживати відвідуванням сауни, засмагою, косметологічними процедурами, що передбачають розпарювання, посилення кровотоку, застосування кислот. Також пацієнтам пропонували уникати вживання дуже гарячих напоїв, страв, гострих приправ, копченостей, алкоголю.

Активним компонентом серії «Стоп купероз» є інноваційний швейцарський комплекс REGU-SEA, до якого входять:

- відпрацьований зерновий віск — природний інгібітор гістаміну, зменшує свербіж, сприяє зникненню подразнення;
- пальмітоїл трипептид — стимулює синтез колагену, відновлює матрикс шкіри, зменшує активність металопротеїназ, зменшує вияви запального процесу;
- лінолева кислота — відновлює захисні властивості епідермісу, має антиоксидантну дію;
- метронідазол — має виражену протизапальну дію;
- вітамін РР — поліпшує мікроциркуляцію тканин у верхніх шарах дерми;
- екстракти червоних водоростей — сприяють підвищенню вологозберігаючих властивостей епідермісу;

- екстракт каштана кінського — містить ескулін, який має судинозміцнювальні властивості, стимулює кровообіг;
- екстракт зеленого чаю — сповільнює старіння, має антиоксидантні властивості.

Результати та обговорення

Після застосування комплексу препаратів серії «Стоп купероз» як засобів догляду за чутливою шкірою протягом 1,5 міс виявлено зменшення почервоніння запального характеру та покращення естетичного вигляду шкіри.

Усі пацієнти вказували на добру переносимість препаратів і зручність нанесення.

Висновки

Застосування серії препаратів «Стоп купероз» є патогенетично обґрунтованим, безпечним та доступним, зручним у використанні і може бути рекомендованим для щоденного догляду за шкірою пацієнтів із симптомокомплексом гіперчутливої шкіри, хворим на хронічні дерматози обличчя, які супроводжуються підвищенням чутливості шкіри. Відповідна терапія прискорює еволюцію клінічних виявів хвороби та скорочує терміни лікування, що, своєю чергою, сприяє покращенню медико-соціальних показників життя хворих.

Список літератури

1. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В., Амелина П.О. Симптомкомплекс чувствительной кожи с позиции дерматолога // Тез. научных работ 1-го Российского конгресса дерматовенерологов.— СПб, 2003.— С. 163.
2. Соколовский Е.В., Аравийская Е.Р., Монахов К.Н. и др. Дерматовенерология: учебник для студентов высших медицинских учебных заведений / Под ред. Е.В. Соколовского.— М.: Академия, 2005.— 528 с.
3. Эрнандес Е.И., Марголина А.А., Петрухина А.О. Липидный барьер кожи и косметические средства, изд. 3-е, доп.— М.: КЛАВЕЛЬ, 2005.— 400 с.
4. Slodownik D., Williams J., Lee A. et al. Controversies regarding the sensitive skin syndrome // Exp. Rev. of Dermatol.— 2007.— Vol. 2, N 5.— P. 579–584.
5. Frosch P.J., Kligman A.M. A method for appraising the stinging capacity of topically applied substances // J. Cosmet. Sci.— 1977.— Vol. 28.— P. 197–201.
6. Baran R., Maibach H.I. Textbook of cosmetic Dermatology.— Martin Dunitz Ltd, 1998.— P. 99–167.
7. Misery L., Sibaud V., Ambronati M. et al. Sensitive scalp: does this condition exist? An epidemiological study // Contact Dermatitis.— 2008.— Vol. 58, N 4.— P. 234–238.
8. Rougier A., Schaefer H. Protection of the skin against ultraviolet radiations.— John Libbey Eurotext, 1998.— 211 p.
9. Saint-Martory C., Rougieras-Contios A.M., Sibaud V. et al. Sensitive skin is not limited to the face // Br. J. Dermatol.— 2007.— Vol. 158, N 1.— P. 130–133.
10. Wilkinson J.D. The skin as a chemical barrier. In: The Physical Nature of the Skin. Marks R.M., Barton S.P., Edwards C. (eds).— MPT Press, 1988.— P. 73–78.
11. Marrakchi S., Maibach H.I. Sodium lauryl sulfate-induced irritation in the human face: regional and age-relative differences // Skin. Pharmac. Physiol.— 2006.— Vol. 19.— P. 177–180.
12. Reilly D.M. et al. Inflammatory mediators in normal, sensitive and diseased skin types // Acta Dermatol. Venereol.— 2000.— Vol. 80.— P. 171–174.

Л.Д. Калюжная, Е.А. Бардова

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, Киев

Необходимость специального ухода за кожей пациентов с симптомкомплексом чувствительной кожи лица

Гиперчувствительность кожи не является постоянным состоянием кожи и не определяет ее тип. Эта проблема может возникнуть при любом типе кожи как у здоровых людей, так и у пациентов с отягощенным дерматологическим анамнезом.

Среди провоцирующих факторов выделяют экзогенные, пищевые раздражители, некоторые лекарственные средства. Механизм их действия связан с избыточным выделением VEGF-фактора роста эндотелия сосудов — цитокина. Кроме

того, підвищена продукція простагландину E2, лейкотриєну B4 і інших медіаторів характерна для деяких дерматозів, супроводжуваних гіперчутливістю шкіри. Підвищена чутливість різних структур шкіри до надлишку нейротрансмітерів розвивається при акне, розацеа і інших дерматозах. При надмірній чутливості шкіри спостерігається порушення бар'єрних властивостей шкіри, яка реагує на речовини як високої, так і низької проникності, що важливо враховувати при призначенні засобів для зовнішнього лікування.

Основні принципи призначення препаратів для щоденного догляду за шкірою з симптомокомплексом гіперчутливості спрямовані на зниження реактивності судин, зняття запалення, відновлення епідермального бар'єра і підвищення захисних властивостей шкіри.

Наше увагу привлекла лінія препаратів «Стоп купероз» (ООО «НПО «ФітоБіоТехнології», Україна), створена на базі швейцарського комплексу REGU-CEA для лікування симптомокомплексу подразненої шкіри. Під спостереженням перебувала група жінок у віці від 23 до 50 років, яким було рекомендовано застосовувати всю серію препаратів за певною схемою. Після застосування засобів протягом 1,5 місяців виявлено зменшення почервоніння запального характеру і покращення естетичного вигляду шкіри.

L.D. Kaluzhna, K.O. Bardova

P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, the Ministry of Health Care of Ukraine, Kyiv

Necessity of special care for patients with symptom complex of sensitive face skin

Hypersensitivity skin is not a permanent condition of the skin and does not determine its type. This problem may occur with any type of skin at healthy people and patients with dermatological history.

Among the precipitating factors are exogenous, food stimuli, some medicines. Their mechanism of action is associated with excessive release of VEGF-vascular endothelial growth factor – cytokine. In addition, the increased production of prostaglandin E2, leukotriene B4 and other mediators is characteristic of some dermatoses which are accompanied by hypersensitivity of the skin. Hypersensitivity of different skin structures to excess of neurotransmitters develops at acne, rosacea and other dermatoses. In case of excessive sensitivity of skin there is a violation of barrier properties of the skin which responds to substances of both high and low permeability, which is an important consideration in prescription of agents for external treatment.

Basic principles of prescribing preparations for daily skin care with symptom complex of hypersensitivity are aimed at reducing vascular reactivity, eliminating inflammation, restoring epidermal barrier and increasing the protective properties of the skin.

Our attention was drawn by a line of drugs «Стоп купероз» (Ltd. Research and manufacturing association «ФітоБіоТехнології», Ukraine) created on the basis of the Swiss complex REGU-CEA for the treatment of symptom complex of irritated skin. The study included a group of women aged 23 to 50 years, who had been recommended to use the whole lot of drugs in a specific pattern. A decrease of inflammatory redness and improvement of the aesthetic appearance of the skin were fixed after taking the drugs for 1.5 months.

Key words: rosacea, perioral dermatitis, seborrheic dermatitis, sensitive skin. □

Дані про авторів:

Калюжна Лідія Денисівна, д. мед. н., проф., зав. кафедри дерматовенерології НМАПО імені П.Л. Шупика МОЗ України, заслужений діяч науки і техніки
04209, м. Київ, вул. Богатирська, 32. Тел. (044) 413-53-52, тел./факс (044) 249-46-56. E-mail: derma-nmapo@ukr.net

Бардова Катерина Олексіївна, к. мед. н., доц. кафедри дерматовенерології НМАПО імені П.Л. Шупика МОЗ України