

Клинические аспекты сухости кожи и возможности лечебно-косметического ухода

*Т.В. Проценко, О.А. Проценко,
И.Н. Богатырева, А.Г. Заблоцкая*
Донецкий национальный медицинский
университет им. М. Горького

Резюме. Представлен современный взгляд на причины формирования сухости кожи и ее значение при псориазе, атопическом дерматите и возрастной, обсуждаются возможности лечебно-косметического ухода и представлен собственный опыт использования топического эмолиента – крема Аквалан.

Ключевые слова: сухость кожи, псориаз, атопический дерматит, возраст, лечебно-косметический уход, Аквалан

Клинические аспекты проблемы сухости кожи имеют большое значение в дерматологической практике как с позиций определения причинных факторов ее возникновения, так и для последующей эффективности наружной терапии дерматозов.

Многочисленными исследованиями было показано, что сухость кожи является причиной зуда и повышения чувствительности кожи к раздражителям экзо- и эндогенного характера [1, 3]. Известно, что сухость кожи и обусловленное этим повышение проницаемости кожи для антигенов, аллергенов и химических раздражителей является одним из факторов старта или обострения атопического воспаления кожи [2]. Доказано, что сухость кожи повышает

ее проницаемость для ряда топических средств, в том числе кортикостероидов, что усиливает риск резорбции и формирования побочных эффектов [7]. Сухость кожи при атопическом дерматите (АД) обуславливает ее повышенную чувствительность к раздражению иммунного и неиммунного генеза; снижение порога зуда («зудящая кожа»); неполноценность барьерной функции и склонность к инфекциям. Именно это послужило обоснованием включения эмолиентов в протоколы лечения больных как обязательного этапа наружной терапии [2]. Считают, что коррекция сухости кожи при АД повышает возможности контроля течения заболевания, иногда даже без назначения целого ряда других медикаментов

Не менее значима коррекция сухости при лечении больных псориазом, особенно в местах возможной локализации сыпи, особенно у лиц старшей возрастной группы.

Проблема сухости кожи актуальна для женщин перименопаузального возраста, когда физиологическая транзиторная гипоэстрогения является одним из значимых патогенетических факторов формирования сухости кожи [1, 6, 7].

Сухость кожи может быть первым клиническим вестником патологии щитовидной железы, ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов С и В [7].

Генез сухости кожи нуждается в обязательном уточнении, и в этом существенное подспорье оказывает тщательный сбор анамнеза и не только дерматологического,

анализ медицинской документации и предшествующего обследования, в ряде случаев комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование должно быть назначено повторно. В то же время уже на первом визите к специалисту пациент должен получить рекомендации по уходу за кожей, направленные на снятие дискомфорта и других симптомов, обусловленных сухостью кожи. Именно с этой целью используют разнообразные эмолиенты.

Диапазон топических увлажняющих и смягчающих средств (эмолиентов) достаточно широк. Ряд из них содержат активные компоненты растительного или другого происхождения, которые у некоторых пациентов могут вызывать индивидуальные реакции, в том числе и аллергические. Именно поэтому стартовый увлажняющий уход за кожей должен иметь минимальные риски побочных реакций.

С этих позиций представляет интерес атопическое средство – крем Аквалан, состав которого исключает риски подобных реакций, позволяет достичь увлажняющий эффект и обеспечивать пролонгированную гидратацию кожи.

В связи с этим, целью работы было определить переносимость и эффективность топического средства – крема Аквалан при сухости кожи различного генеза (атопической, псориазической и возрастной).

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 30 женщин в возрасте от 9 до 52 лет, с проявлениями сухости кожи различного генеза, в т.ч. с атопической сухой кожей (10 чел), с псориазической (10 чел) и с возрастной сухостью кожи (лица старше 35 лет) (10 чел). Контролем были 10 женщин без проявлений сухости кожи.

Критерии включения:

1. Лица, имеющие проявления сухости кожи атопического, псориазического или возрастного генеза, в возрасте от 9 до 60 лет, женского и мужского пола.
2. Психическое здоровье
3. Информированное согласие на участие в исследовании

Критерии исключения:

1. Прогрессирование дерматоза (атопического дерматита, псориаза).
2. Наличие инфекционных осложнений (вирусных, бактериальных, микотических).
3. Одновременное применение других лекарственных средств (системных или наружных кортикостероидов и др.), могущих повлиять на результаты исследования
4. Сопутствующая эндокринная или тяжелая соматическая патология.
5. Беременность или кормление грудью

Методика исследования: всем пациентам проведен предварительный дерматологический осмотр с определением состояния кожи, степени выраженности сухости, шелушения, инфильтрации/лихенификации, зуда. В последующем клиническую оценку состояния кожи на фоне применения крема Аквалан проводили еженедельно в течение месяца.

Крем Аквалан применяли на предварительно очищенную влажную кожу и наносили легкими массажными движениями 1-2 раза в день в течение 1 месяца.

Обоснованием выбора топического эмолиента – крема Аквалан был его оригинальный состав, минимизирующий возможные побочные реакции.

Эффективность и переносимость лечения оценивали клинически и по динамике биофизических параметров кожи.

Клиническую оценку сухости кожи

проводили по 3-х бальной системе, где 0 баллов - отсутствие сухости; 1 балл – незначительная сухость, 2 балла – умеренная, 3 балла – выраженная сухость. Биофизические параметры кожи оценивали двукратно: до- и после 4-х недельного применения крема Аквалан по показателям гидратации кожи и viscoelasticity с использованием аппарата SOFT Plus (Callegari, Италия). Измерение увлажненности кожи проводили методом корнеометрии специальными датчиками в соответствии с предлагаемыми программами. Результат корнеометрии высвечивался на экране компьютера в условных единицах. Статистическая обработка результатов проведена по стандартной методике на персональном компьютере.

Результаты и их обсуждение

При анализе исходного состояния кожи отмечено, что выраженную сухость кожи (3 балла) имели 9 из 10 пациентов с атопической сухой кожей (средний балл $2,84 \pm 0,75$), 7 из 10 больных псориазом (средний балл $2,51 \pm 0,42$) и 5 из 10 женщин с возрастной сухостью кожи (средний балл $1,98 \pm 0,56$). Показатели гидратации кожи наиболее сниженными были у лиц с атопической сухой кожей, а viscoelasticity – при возрастной

сухости кожи (табл.1).

Эффективность лечения оценивали еженедельно в течение месяца. Переносимость препарата у всех 30 пациентов была отличной. Аллергических реакций не отмечено ни у одного из 30 пациентов.

Терапевтический эффект установлен уже в конце первой недели у всех 30 пациентов. Так, у всех пациентов уже в течение 1 недели лечения отмечено улучшение общего состояния кожи, уменьшение сухости кожи, снижение интенсивности зуда у 6 из 10 пациентов с атопической сухой кожей, у 9 из 10 больных псориазом и у всех 10 женщин с возрастной сухостью кожи.

Степень выраженности сухости кожи через 4 недели ежедневного применения Аквалан уменьшилась при атопической сухой коже с $2,84 \pm 0,75$ балла до $0,78 \pm 0,07$ балла; при псориазической – с $2,51 \pm 0,42$ балла до $0,68 \pm 0,08$ балла; при возрастной сухости кожи – с $1,98 \pm 0,56$ балла до $0,34 \pm 0,07$ балла (табл.1).

В конце курса лечения выявлено повышение гидратации кожи у всех обследуемых пациентов, но особенно выраженное при атопической сухости кожи (почти в 2,5 раза): с $21,1 \pm 2,75$ усл.ед. до $53,8 \pm 3,44$ усл.ед., особенно у больных 1

Таблица 1. Показатели сухости кожи различного генеза до и после 4-х недельного применения крема Аквалан

Генез сухости кожи	Сухость кожи, баллы	Гидратация кожи, усл.ед	Вискоэластичность кожи, усл.ед
До лечения			
Атопическая	$2,84 \pm 0,75$	$21,1 \pm 2,75$	$30,6 \pm 3,14$
Псориазическая	$2,51 \pm 0,42$	$29,5 \pm 3,15$	$28,9 \pm 2,76$
Возрастная	$1,98 \pm 0,56$	$25,1 \pm 2,92$	$28,8 \pm 2,58$
После лечения			
Атопическая	$0,78 \pm 0,07$	$53,8 \pm 3,44$	$40,4 \pm 3,08$
Псориазическая	$0,68 \pm 0,08$	$51,7 \pm 4,12$	$41,3 \pm 2,68$
Возрастная	$0,34 \pm 0,07$	$49,9 \pm 3,56$	$40,94 \pm 2,42$

группы. Гидратация кожи через 4 недели применения крема Аквалан существенно увеличилась также и при псориатической сухости – с $29,5 \pm 3,15$ ус.ед. до $51,7 \pm 4,12$ ус.ед., и при возрастной сухости кожи – с $25,1 \pm 2,92$ ус.ед. до $49,9 \pm 3,56$ ус.ед.

Вискоэластичность кожи через 4 недели ежедневного использования крема Аквалан увеличилась при атопической сухой коже с $30,6 \pm 3,14$ ус.ед. до $40,4 \pm 3,08$ ус.ед., при псориатической сухости кожи – с $28,9 \pm 2,76$ ус.ед. до $41,3 \pm 2,68$ ус.ед., при возрастной сухости кожи - с $28,8 \pm 2,58$ ус.ед. до $40,94 \pm 2,42$ ус.ед.

Все пациенты отметили косметическую приемлемость препарата, быструю впитываемость, хорошую переносимость и высокую эффективность. Таким образом, крем Аквалан показал хорошую переносимость и высокую эффективность при сухости кожи различного генеза, может быть вариантом первого выбора при планировании лечебно-косметического ухода как на этапе лечения, так и последующем ведении пациентов.

Выводы

1. Топическое средство - крем Аквалан обладает хорошей переносимостью и эффективностью при решении проблем сухости кожи различного генеза (атопического, псориатического или возрастного).

2. Крем Аквалан может быть средством первого выбора при коррекции сухости кожи у детей и взрослых, как ограниченной, так и универсальной.

3. Ежедневное использование в течение 4-х недель эмолиента-крема Аквалан позволяет восстановить нарушенные биофизические параметры кожи, тем самым укрепить барьерные функции кожи, что имеет большое значение как на этапе лечения дерматозов,

так и при профилактическом лечебно-косметическом уходе за кожей.

Литература.

1. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. Сухость кожи. Причины и механизмы возникновения. Принципы коррекции.// Журнал дерматовенерологии и косметологии. – 2002. - № 2. – С. 10 – 13.
2. Елисютина О.Г., Феденко Е.С., Лапшин Н.Н. Принципы ухода за кожей больных атопическим дерматитом с использованием различных увлажняющих и питательных средств//Российский Аллергологический Журнал. – 2006. - № 4. – С. 45 – 48.
3. Кочергин Н.Г., Белоусова Т.А. Проблемы терапии сухой кожи // Лечащий врач. – 2008. - №9. – С. 8 – 10.
4. Монахов С.А., Богадельникова А.Е. Средства лечебной косметики в комплексной терапии атопического дерматита//Клиническая дерматология и венерология. – 2008.- № 4. – С. 92-94.
5. Bouwstra J.A., Ponc M. The skin barrier in healthy and diseased state//Biochim.Biophys.Acta. – 2006/ - Vol.1758. – P. 2080-2095.
6. Misery L. How the skin reacts to environmental factors// JEADV. – 2007. – Vol.21, N 2. – P. 5 - 7.
7. Pons-Guiranud A. Dry skin in dermatology: a complex physiopathology//JEADV. – 2007. – Vol.21, N 2. – P. 1-4.

– **Клінічні аспекти сухості шкіри та можливості лікувально-косметичного догляду Т.В. Проценко, О.А.Проценко, А.Г.Заблоцька**

Резюме. Доведено сучасні погляди щодо причин формування сухості шкіри та її значення при псоріазі, атопічному дерматиті та віковій; дискутуються можливості лікувально-косметичного догляду та представлено власний досвід застосування топічного емоліента - крема Аквалан.

Ключові слова: сухість шкіри, псоріаз, атопічний дерматит, вік, віковалікувально-косметичний догляд за шкірою, Аквалан.