

# НЕОБХОДИМОСТЬ СПЕЦИАЛЬНОГО УХОДА ЗА КОЖЕЙ ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ КОЖИ ЛИЦА.

**Калюжная Л. Д., Бардова Е. А.**

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика.

**Ключевые слова:** розацеа, периоральный дерматит, себорейный дерматит, чувствительная кожа.

## Резюме

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. Повышенную чувствительность можно определить как гиперергическую реакцию на обычные стимулы, которые не рассматривают в качестве раздражителей. Основные принципы назначения препаратов для ежедневного ухода за кожей с синдромом гиперчувствительности, направленные на снижение реактивности сосудов, должны иметь противовоспалительное действие, восстанавливать эпидермальный барьер и повышать защитные свойства кожи.

## Введение

В настоящее время одной из многочисленных проблем пациентов дерматолога и косметолога является симптомокомплекс так называемой чувствительной (или раздраженной) кожи лица.

Впервые термин «синдром чувствительной кожи» предложили и использовали в 1977 г. известные исследователи P. Frosch и A. Kligman. В последние годы все больше пациентов отмечают, что их кожа чувствительна. Так, по данным исследований, проведенных во Франции, 6 женщин из 10 оценивают свою кожу как чувствительную, а около 40 % населения США (по данным Американской академии дерматологии) и 50 % населения Европы указывают на наличие у себя подобного состояния повышенной чувствительности.

Гиперчувствительность кожи, по мнению большинства исследователей, 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.

Однако большинством ученых еще не сформировано окончательное мнение по классификации повышенной чувствительности, и нет четкого определения самого понятия.

Под выражением «повышенная чувствительность» большинство специалистов понимают неадекватную реакцию кожи на внешние или внутренние стимулы, которая проявляется субъективными и объективными симптомами, отражающими развитие воспаления.

Таким образом, повышенную чувствительность можно определить как гиперергическую реакцию на обычные стимулы, которые не рассматривают в качестве раздражителей (триггеров).

Как известно, факторы, которые вызывают подобную реакцию можно разделить на две группы: экзогенные и эндогенные. В качестве экзогенных факторов зачастую рассматривают холодный и горячий воздух, ультрафиолетовое облучение, неблагоприятные климатические условия, различные механические факторы, необоснованные косметологические процедуры (например, злоупотребление скрабами, пилингами), пищевые факторы, тепловое воздействие, травмирование кожи, инфекционные агенты, которые отягощают течение основного заболевания [2, 8, 10]. Кроме того, в роли раздражителей при чувствительной коже могут выступать некоторые химические вещества, входящие в состав наружных средств: диметилсульфоксид, бензоилпероксид, салициловая кислота, амиддиметиламинобензойная кислота, метоксисиннамат, ретинол, лаурилсульфат натрия и др.

Для пациентов с гиперчувствительной кожей наиболее значимыми пищевыми раздражителями выступают кофеинсодержащие продукты и гистаминлибераторы: кофе, шоколад, пряности, копчености, цитрусовые, а также алкогольные напитки, главным образом красное вино.

Механизм действия пищевых раздражителей связан с раздражением слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, что способствует избыточному выделению из энтероэндокринных клеток кишечника катехоламинов (норадреналина, адреналина, дофамина), гастрин и вазоактивных пептидов, наиболее значимым из которых является VEGF-фактор роста эндотелия сосудов – цитокин, который вызывает расширение сосудов и формирование новых клеток. К такому же результату приводит и злоупотребление горячими напитками и едой, что приводит к покраснениям и чувству прилива к коже лица.

Также очень часто подобная клиническая картина встречается и при системном приеме некоторых лекарственных средств, обладающих побочными действиями в виде сосудистых реакций: препараты никотиновой кислоты, пентоксифиллин, нитроглицерин, препараты простагландинов, растворы, содержащие этанол.

Известно, что VEGF взаимодействует с рецепторами на поверхности эндотелиоцитов кровеносных сосудов, итогом чего является образование новых сосудов. Фактор роста эндотелия сосудов увеличивает сосудистую проницаемость в 50 000 раз сильнее, чем гистамин (в равных молярных концентрациях). Кроме того, VEGF имеет стимулирующее действие на синтез ферментов – коллагеназы, или матриксных металлопротеиназ (matrix metalloproteases, MMPs), способных разрушать волокнистые структуры дермы, в результате чего освобождается место для роста новообразованных сосудов. Действие VEGF рассматривается и при нормальных состояниях (эмбриогенез, менструальный цикл, заживление ран и др.), а также при ряде заболеваний (розацеа, врожденная геморрагическая телеангиэктазия, некоторые сосудистые опухоли и т.д.).

Кроме того, есть ссылки на повышенную продукцию простагландина E2, лейкотриена B4 и других медиаторов при некоторых дерматозах, сопровождающихся повышенной чувствительностью кожи.

Неблагоприятные климатические условия, в частности холодный ветер, вызывает рефлекторное сужение сосудов лица с последующим длительным их расширением. Воздействие осуществляется через многочисленные нервные окончания – тельца Мейснера, тельца Руффини, тельца Фатер-Пачино, которые располагаются в дерме и эпидермисе и находятся в тесном контакте с капиллярами.

Особенностями нейрорецепторного аппарата кожи являются афферентные и эфферентные нервные волокна, а также инкапсулированные нервные окончания. Афферентные волокна, ответственные за восприятие импульсов извне, связаны с инкапсулированными нервными окончаниями (пластинчатые тельца Фатера-Пачини, конечные колбы Краузе, тельца Руффини, тельца Мейснера, тельца Догеля и др.), которые располагаются в дерме и которые являются механорецепторами. Афферентные волокна также связаны со свободными окончаниями (ноцицепторами и терморецепторами) в эпидермисе и в дерме.

Тепловое воздействие приводит к длительному расширению капилляров, и как следствие, выраженной гиперемии лица.

Эритема, возникающая при чувствительной коже, является результатом расширения и усиления проницаемости мелких кровеносных сосудов в области сосочкового слоя дермы.

Передача нервного импульса осуществляется с помощью нейромедиаторов, которые в коже представлены веществом Р и пептидом, синтез которого кодируется геном кальцитонина (CGRP). Хорошо известно, что избыточный выброс нейротрансмиттеров вызывает продукцию провоспалительных цитокинов и, как следствие, усиление воспалительной реакции. Есть указания на повышенную чувствительность различных структур кожи к избытку нейротрансмиттеров при акне, розацеа и ряде других дерматозов.

Кроме этого, при возникновении чрезмерной чувствительности кожи, отмечается нарушение барьерных свойств кожи, которые в основном определяются эпидермисом. Особую роль играет роговой слой, на поверхности которого устанавливается баланс между содержанием воды в самом роговом слое и в окружающей среде. Для поддержания нормальной увлажненности рогового слоя существуют высокоспециализированные и уникально организованные межклеточные липиды (керамиды, холестерин, жирные кислоты, а также фосфолипиды, гликозилкерамиды, свободные сфингоидные основы, сульфат холестерина и др.). Они формируют основной барьер для воды, препятствуют трансэпидермальной потере, играют роль особого межклеточного цементирующего вещества, обеспечивающего прочность сцепления постклеточных структур рогового слоя и определяют целостность кожи. Описаны 6 основных классов так называемых свободных керамидов, не связанных с корнеоцитами, и 2 основных класса керамидов, ковалентно связанных с поверхностью корнеоцитов (классы А и В) [1,2,4].

Состав керамидов в роговом слое кожи не является постоянным признаком, зависит от расы, сопутствующих соматических заболеваний, возраста, окружающей среды и ряда других факторов. К функциям керамидов относят не только содержание воды в коже, но и регуляцию темпа десквамации, а также влияние на дифференцировку кератиноцитов. Формирование на поверхности кожи водно-липидной мантии также является одним из механизмов, обеспечивающих ее барьерные свойства. В состав водно-липидной мантии входят кожное сало, секрет потовых желез, а также липиды (керамиды) рогового слоя [3]. Барьерные свойства кожи нарушаются из-за уменьшения количества липидов между роговыми чешуйками в роговом слое, что является одной из причин повышенной ее чувствительности. Это возможно при постоянном использовании агрессивных моющих средств и при ряде дерматозов (розацеа, экзема, атопический дерматит и др.). Так, при экземе выявлено снижение биосинтеза всех эпидермальных липидов и свободных керамидов – 3, 6 и C1-линолеата, а при атопическом дерматите зарегистрировано уменьшение свободных керамидов 1, связанных с линолевой кислотой [4, 5]. Нарушения со стороны липидов рогового слоя и трансэпидермальная потеря воды приводят к усилению проницаемости кожи, в том числе для триггерных факторов. Не случайно у лиц с генетически обусловленной чувствительной кожей обнаружен более тонкий роговой слой и доказана его повышенная проницаемость для различных веществ.

Чувствительная кожа характеризуется повышением проницаемости кожи как для веществ с высоким, так и с низким уровнем проницаемости, что важно учитывать при назначении средств для наружного лечения.

Наиболее характерные симптомы этого состояния кожи – эритематозные, эритем-сквамозные, иногда папулезные высыпания. Субъективно такие пациенты имеют жалобы на изжогу, покраснение, шелушение кожи, а также все пациенты отмечают непереносимость водных процедур и неблагоприятных погодных и климатических условий.

На современном этапе все заболевания, для которых характерно возникновение синдрома гиперчувствительной кожи, можно разделить на три группы:

Заболевания кожи лица:	Общие заболевания кожи	Заболевания внутренних органов
демодекоз розацеа состояние после агрессивных косметологических процедур перiorальный дерматит аллергический дерматит	себорейный дерматит фотодерматозы ксероз экзема атопический дерматит	эндокринопатии заболевания ЖКТ заболевания печени карциноидный синдром

Своевременная и правильная трактовка данного симптомокомплекса с адекватной постановкой основного диагноза чрезвычайно важна для выбора дальнейшей тактики ведения таких пациентов. Основные принципы назначения препаратов для ежедневного ухода за кожей с синдромом гиперчувствительности, направленные на снижение реактивности сосудов, должны иметь противовоспалительное действие, восстанавливать эпидермальный барьер и повышать защитные свойства кожи. Также необходимо помнить, что чувствительная кожа характеризуется повышенной проницаемостью кожи – важно при назначении средств наружной терапии. Основной целью таких средств является уменьшение порога чувствительности, которая достигается благодаря восстановлению липидов рогового слоя, активному увлажнению, уменьшению проявлений воспалительной реакции.

## Материалы и методы

Наше внимание привлекла линейка препаратов Стоп купероз производства ООО «НПО «ФитоБиоТехнологии» Украина, которая была создана для лечения симптомокомплекса раздраженной кожи. Под нашим наблюдением находилась группа женщин в возрасте от 23 до 50 лет, которые отмечали свою кожу как чувствительную. Мы рекомендовали применять всю серию препаратов, состоящую из 4-х средств, по следующей схеме:

Схема ухода за гиперчувствительной кожей

1. Ежедневное очищение кожи нейтральным гелем Стоп купероз, 2 раза в сутки, утром и вечером. Нанести небольшое количество на кожу, распределить массажными движениями, смыть. Умываться лучше кипяченой или минеральной водой комнатной температуры.
2. Протереть кожу ватным диском, смоченным нежным тоником с укрепляющим эффектом по направлению массажных линий.
3. Нанести крем ежедневный Стоп купероз spf 15 (в дневное время) легкими движениями по направлению массажных линий. Нанесение макияжа рекомендуется не менее чем через 10 мин. после использования крема. В зимнее время рекомендуется наносить не менее чем за 15 мин. до выхода на улицу.

## Литература:

1. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В., Амелина П.О. *Симптомокомплекс чувствительной кожи с позиции дерматолога*. Тез. Науч.-ных работ 1-го Российского Конгресса Дерматовенерологов. Ст-Петербург 2003; 1: 163.
2. Соколовский Е.В., Аравийская Е.Р., Монахов К.Н. и др. *Дерматове-нерология: Учебник для студентов высших медицинских учеб-ных заведений*. Под ред. Е.В. Соколовского. М: Академия 2005; 528.
3. Эрнандес Е.И., Марголина А.А., Петрухина А.О. *Липидный барьер кожи и косметические средства*. Изд. 3-е, доп. М: КЛАВЕЛЬ 2005; 400.
4. Slodownik D., Williams J., Lee A. et al. *Controversies regarding the sensitive skin syndrome*. Expert Review of Dermatol 2007; 2: 5: 579—584.
5. Frosch P.J., Kligman A.M. *A method for appraising the stinging capacity of topically applied substances*. J Cosmet Sci 1977; 28: 197—201.
6. Baran R., Maibach H.I. *Textbook of cosmetic Dermatology*. Martin Dunitz Ltd 1998; 99—167.
7. Misery L., Sibaud V., Ambrotoni M. et al. *Sensitive scalp: does this condition exist?* An epidemiological study. Contact Dermatitis 2008; 58; 4: 234—238.
8. Rougier A., Schaefer H. *Protection of the skin against ultraviolet radiations*. John Libbey Eurotext 1998; 211.
9. Saint-Martory C., Rougier A., Contios A.M., Sibaud V. et al. *Sensitive skin is not limited to the face*. Brit J Dermatol 2007; 158: 1: 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; 73—78.
11. Marrakchi S., Maibach H.I. *Sodium lauryl sulfate-induced irritation in the human face: regional and age-related differences*. Skin Pharmacol Physiol 2006; 19: 177—180.
12. Reilly D.M. et al. *Inflammatory mediators in normal, sensitive and diseased skin types*. Acta Dermatol Venereol 2000; 80: 171—174



**НЕЙТРАЛЬНЫЙ ГЕЛЬ для УМЫВАНИЯ УСПОКАИВАЮЩИЙ**

**ОЧИЩАЕТ. СНИМАЕТ НАПРЯЖЕНИЕ**

**АКТИВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ:**  
Экстракт конского каштана  
Экстракт зеленого чая  
Пантенол



**НЕЖНЫЙ ТОНИК с УКРЕПЛЯЮЩИМ ЭФФЕКТОМ**

**ДЕЛИКАТНОЕ ОЧИЩЕНИЕ. ТОНИЗАЦИЯ**

**АКТИВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ:**  
Экстракт пальмари, темно-красной водоросли  
Seamollient, экстракт из красных гавайских водорослей



**КРЕМ SPF 15 ЕЖЕДНЕВНЫЙ**

**ЗАЩИТА КРУГЛЫЙ ГОД**

**АКТИВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ:**  
UV - фильтры SPF 15  
REGU®-CEA  
swiss complex.  
Метронидазол



**ИНТЕНСИВНЫЙ КРЕМ SOS**

**СКОРАЯ ПОМОЩЬ ВОСПАЛЕННОЙ КОЖЕ**

**АКТИВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ:**  
REGU®-CEA swiss complex.  
Витаминный комплекс (дистиллят гамамелиса, арниковая вода, витамины PP, E, B<sub>1</sub> и B<sub>6</sub>.)  
Масло ши  
Пантенол

## Производитель:

ООО «НПО «ФитоБиоТехнологии», Украина, Киев

## Эксклюзивный дистрибьютор в Украине:

ЧП «Голден-Фарм», г.Киев, тел.: +38 (044) 501 04 98.  
www.goldenfarm.com.ua

## Эксклюзивный дистрибьютор в Республике Казахстан:

ТОО "Аманат", Караганда, тел. +7 (7212) 908-000.  
www.biosfera.kz, www.amanat.kz

4. Интенсивный крем SOS рекомендуется наносить в вечернее время курсом не менее 10 дней с лечебной и профилактической целью или после воздействия неблагоприятных природных факторов (мороз, ветер, УФ-излучение), агрессивных факторов (инвазивные косметологические процедуры, химические пилинги) и в других случаях по мере необходимости.

Кроме этого, мы рекомендовали не находиться под прямыми солнечными лучами с 11-00 до 17-00 в летнее время и без адекватной фотозащиты, не злоупотреблять сауной, загаром, косметологическими процедурами, связанными с распариванием, усилением кровотока, применением кислот. Также предлагали пациентам избегать слишком горячих напитков и блюд, острых приправ, копченостей, алкоголя.

Активной составляющей серии Стоп купероз является инновационный швейцарский комплекс REGU-CEA®, который состоит из 3-х компонентов:

- Отработанный зерновой воск – природный ингибитор гистамина, уменьшает зуд, способствует исчезновению раздражения.
- Пальмитоил трипептид – стимулирует синтез коллагена, восстанавливает матрикс кожи, уменьшает активность металлопротеиназ, уменьшает проявления воспалительного процесса.
- Линолевая кислота – восстанавливает защитные свойства эпидермиса, оказывает антиоксидантное действие.

Другие активные компоненты серии:

- Метронидазол – обладает выраженным противовоспалительным действием.
- Витамин PP, который улучшает микроциркуляцию тканей в верхних слоях дермы.
- Экстракты красных водорослей способствуют повышению влагоберегающих свойств эпидермиса.
- Экстракт конского каштана содержит эскулин, имеющий сосудукрепляющие свойства, стимулирует кровообращение.
- Экстракт зеленого чая замедляет старение, обладает антиоксидантными свойствами.

## Результаты и обсуждение

В результате применения комплекса препаратов Стоп купероз для ухода за кожей с повышенной чувствительностью на протяжении 1,5 месяцев было обнаружено уменьшение покраснения воспалительного характера и улучшение эстетического вида кожи.

Все пациенты отмечали хорошую переносимость препаратов и комфорт при нанесении.

## Выводы

Применение серии Стоп купероз является патогенетически обоснованным, безопасным и доступным, удобным в использовании и может быть рекомендовано для ежедневного ухода за кожей пациентов с симптомокомплексом сверхчувствительной кожи, для больных с хроническими дерматозами лица, которые сопровождаются повышенной чувствительностью кожи. Это позволит ускорить эволюцию клинических проявлений болезней и ускорить сроки лечения, что в свою очередь, позволит улучшить медико-социальные показатели жизни больных.