

СУХАЯ КОЖА И ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ БАРЬЕР

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ В ТЕРАПИИ СУХОЙ КОЖИ

Кожа — один из наиболее интересных органов человеческого организма. Именно на коже отражаются какие-либо изменения, происходящие в организме в целом. Благодаря определенным признакам по коже можно предположить о нарушении в функционировании того или иного органа.



Такое состояние как сухость кожи является симптомом большинства дерматологических проблем, а также может свидетельствовать о заболеваниях печени, почек, недостаточности щитовидной железы, гематологических нарушениях, гиповитаминозах. Но достаточно часто изменения кожных покровов являются следствием некорректно подобранного домашнего ухода или же его полного отсутствия. Кроме этого, не стоит забывать о том, что кожа первая принимает удар экзогенных факторов. Перепады температур, ветер, повышенная инсоляция, использование средств гигиены с большим содержанием ПАВ, мыла и другие детергенты — все это приводит к формированию сухости кожи.

У пациентов с сухой кожей автоматически нарушается ее барьерная функция, повышается предрасположенность к воспалительным реакциям и значительно снижаются репаративные свойства. Механизм, по которому развивается сухость кожи, имеет определенные последовательные этапы, несмотря на то, что первопричина патологии может носить различный характер.

Известно, что самым поверхностным слоем кожи является эпидермис, состоящий из 5 слоев, отражающих

разные стадии дифференцировки эпителиальных клеток. Самый поверхностный слой эпидермиса — роговой. Он состоит из безъядерных клеток корнеоцитов, липидных пластов (керамиды, жирные кислоты, холестерол и его эфиры), находящихся между клетками и воды. Липиды рогового слоя играют существенную роль в поддержании барьерной функции кожи.

В норме кожа каждого человека покрыта пленкой — гидролипидной мантией (ГЛМ), которая образована липидами, синтезируемыми кератиноцитами и секретом сальных желез. Гидролипидная мантия обеспечивает целостность поверхностного слоя эпидермиса, предотвращает проникновение в кожу бактериальной микрофлоры, упреждает развитие воспалительных процессов и регулирует трансэпидермальную потерю влаги (ТЭПВ).

Одним из ключевых показателей характеризующих состояние кожного барьера, является уровень влаги в роговом слое эпидермиса. В случае нарушения целостности поверхностного слоя кожи повреждается ГЛМ, происходит интенсивная ТЭПВ, что автоматически приводит к уменьшению процентной концентрации натурального увлажняющего фактора (НУФ). Последний в своем составе содер-



Ольга Бондаренко,
ведущий методист
учебно-методического
отдела, сертифицированный
тренер международного
холдинга FloSal

жит такие важные вещества, как гиалуроновая кислота, мочевины, аминокислоты, линолевая кислота и др. Визуальным проявлением нежелательных изменений в эпидермальном слое является чрезмерная сухость кожных покровов и, как следствие, развитие патологического состояния в виде ксероза кожи.

Клиническими проявлениями сухой кожи являются муковидное шелушение, стянутость, мелкоморщинистость, сниженная эластичность. В зависимости от интенсивности процесса могут наблюдаться трещины, зуд, эритема, огрубение кожи. Все это способствует усилению чувствительности к метеофакторам и экзогенным раздражителям. **По мере расширения аптечного ассортимента препаратов для лечения угревой болезни и увеличения количества пациентов, практикующих самолечение, ориентируясь на различные источники информации, возросло количество случаев ксероза после некорректного применения средств на основе ретиноидов, бензоилпероксида, спиртосодержащих растворов.** Лица, имеющие аллергические кожные проявления и самостоятельно применяющие длительный период топические средства на основе глюкокортикостероидов, также сталкиваются с проблемой сухости кожи. Так как данная группа препаратов тормозит синтез липидов межклеточного матрикса рогового слоя эпидермиса и ослабляет связи между корнеоцитами.

Ряд нарушений, происходящих в коже, формирующих симптомокомплекс «сухая кожа», необходимо терапевтировать с учетом всех механизмов, происходящих на уровне клеток и не забывать о комплексном системном подходе, акцент в котором делается на соблюдении здорового образа жизни, оптимизации режима питания, сна и бодрствования, а также восполнении в организме уровня полиненасыщенных жирных кислот, гиалуроновой кислоты — основного компонента НУФ, а также на витаминизации, особенно в периоды межсезонья.

Прежде чем начать лечение сухой кожи, необходимо исключить или максимально минимизировать эндогенные и экзогенные факторы, потенцирующие патологический процесс. Частой ошибкой, которая приводит к сухости кожи, является неправильно подобранная косметика в ежедневном домашнем уходе. Первое, на что стоит обратить внимание — это очищение кожи.

Для ксерозной кожи очень важно использовать крайне деликатные средства, снимающие загрязнения с поверхности лица, шеи, декольте. В данном случае идеальным средством может стать мицеллярная вода, которая легко удалит следы макияжа, не нарушив pH баланс кожи. Могут применяться такие текстуры, как косметическое молочко, кремы-пенки, энзимные очистители.

Следующий этап правильного ухода за сухой кожей — тонизация. Тоники выполняют функции дополнительного очищения после основного умывания, способствуют увлажнению кожи и потенцируют действие средств, применяемых на этапе увлажнения. Увлажнение и смягчение сухой кожи — один из ключевых шагов ежедневного утреннего и вечернего ухода. Большое значение необходимо уделять составам и текстурам данных препаратов. **Если говорить о осенне-зимнем периоде, то актуальными станут средства, имеющие консистенцию истинных кремов и содержащие такие компоненты, как омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты, гиалуроновая кислота, мочевины, пантенол, аллантоин, растительные масла (карите, кокосовое), витамины (ретинол пальмитат, токоферол ацетат, витамин F), пептиды, сквален, керамиды.** Благодаря вышеуказанным веществам восстанавливается гидролипидная мантия кожи, а, следовательно, повышаются ее барьерные свойства, увеличивается уровень влаги и тормозится ТЭПВ, исчезает чувство стянутости и шелушение.

Домашний уход выступает важной составляющей успешного восстановления кожи при ксерозе, но не менее значимым является кабинетный уход, который должен базироваться на различных подходах, начиная от еженедельных топических интенсивов и заканчивая инвазивными процедурами биоревитализации по показаниям. Достаточно часто возникает ситуация, когда первичным этапом определяются инъекционные процедуры, но это не всегда правильное решение. Если пациент обращается на прием, и при осмотре четко видны все признаки нарушенного барьера кожи, присутствуют элементы шелушения, эритема, повреждения эпидермального слоя, то базовым этапом должны стать восстанавливающие уходовые процедуры, которые повысят регенеративный потенциал кожи. И как только состояние кожных покровов улучшит-

ся, подключить инвазивное введение гиалуроновой кислоты в концентрации около 1% с молекулярным весом близким к 1 млн Да для более интенсивного и быстрого увлажнения кожи. Обычно количество таких инъекций может быть в пределах 3 сеансов с интервалом 1,5-2 недели для того, чтобы кожа полностью реабилитировалась.

Биоревитализация низкопроцентной гиалуроновой кислотой выполняется на уровне сосочковой дермы в классической папульной технике. Как правило, уже на вторые сутки после процедуры пациенты отмечают глубокое увлажнение кожи, а восстановление проходит легко и очень быстро (не более 24 часов). Если у пациента высокий болевой порог, то биоревитализация может проводиться без аппликационной анестезии, что является идеальной моделью процедуры, так как местные анестетики нарушают целостность барьера кожи. Если применение анестезирующих препаратов неизбежно, то необходимо сократить время их экспозиции и в постинъекционный период назначить препараты с интенсивными регенерирующими свойствами.

При терапии сухой кожи важно исключить из домашних средств пациента скрабы, содержащие грубые абразивные частицы, а из кабинетных процедур — пилинги с высоким содержанием фруктовых кислот, так как это может еще больше усугубить проблему.

Как отмечалось выше, сухость кожи очень часто служит симптомом изменений в работе органов и систем, а также может быть показателем недостатка таких компонентов, как омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, гиалуроновой кислоты, коллагена, поливитаминов. С целью компенсации дефицита данных компонентов требуется их курсовое пероральное применение на протяжении минимум 3-6 месяцев (в зависимости от индивидуальных особенностей). Кроме этого, важным является соблюдение питьевого режима в течение дня и разнообразие в рационе питания.

Всесторонний подход в терапии сухой кожи позволяет влиять сразу на несколько звеньев в патогенезе развития ксероза и справляться с патологией при первых ее проявлениях. Правильный домашний уход, корректные кабинетные процедуры, поддержание общего здоровья и тонуса организма дают возможность значительно снизить риск возникновения нарушений ГЛМ и предупредить ТЭПВ.