

Пулатов Б.Т.
ассистент
кафедра дерматовенерологии
Андижанский государственный медицинский институт

ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ СУХОСТИ КОЖИ В ДЕРМАТОЛОГИИ

Аннотация: Синдром сухости кожи — достаточно важный клинический признак, отражающий нарушение функционирования кожного защитного барьера вследствие разнообразных экзо- или эндогенных факторов, и может быть первым клиническим дерматологическим проявлением соматической патологии.

Ключевые слова: сухость кожи, лечебно-косметический уход, увлажнение, «Ксемоз».

Pulatov B.T.
assistant
Department of Dermatovenereology
Andijan State Medical Institute

BASICS OF STUDYING DRY SKIN IN DERMATOLOGY

Annotation: Dry skin syndrome is a rather important clinical sign, reflecting a violation of the functioning of the skin protective barrier due to various exogenous or endogenous factors, and may be the first clinical dermatological manifestation of somatic pathology.

Key words: dry skin, medical and cosmetic care, moisturizing, "Xemosis".

ВВЕДЕНИЕ

Сухая кожа (ксероз) характерна для ряда генетически обусловленных дерматозов (атопический дерматит, псориаз, ихтиоз), может сопровождать течение ряда злокачественных заболеваний (болезнь Ходжкина, лимфомы), инфекционной патологии (ВИЧ/СПИД, вирусные гепатиты), психических расстройств (психогенная анорексия), эндокринной дисфункции (тиреоидиты, сахарный диабет), ренальную дисфункцию, гиповитаминозы и др. [9, 12]. Сухость кожи может быть вторичной из-за неправильного или нерационального ухода за здоровой кожей [5].

Термин «сухая кожа» не совсем корректен, поскольку сухость обусловлена не столько уменьшением содержания водного компонента в дерме, сколько связана с эпидермальными нарушениями и прежде всего изменениями функционирования рогового слоя кожи [10]. Доказано, что основными механизмами, приводящими к формированию сухости кожи

различного генеза, являются нарушения процессов кератинизации, образования натурального увлажняющего фактора и межкератиноцитарных липидов (церамидов) рогового слоя [11].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Расстройства кератинизации прежде всего проявляются нарушением дифференцировки кератиноцитов, увеличением их когезии и вследствие этого измененными процессами десквамации корнеоцитов. Процессы, приводящие к дисфункции рогового слоя, формируются еще в зернистом слое в гранулах кератогиалина при нарушении трансформации профилагрина в филагрин из-за дисбаланса пептидов и гидрофильных аминокислот [7].

Особое значение в формировании сухости кожи придают натуральному увлажняющему фактору (NMF) и липидам рогового слоя [9, 10].

NMF образуется в зернистом слое при разрушении филагрин и состоит из свободных аминокислот (до 40 %), ионов Na, K, Cl, P (до 17,5 %), PCA (до 12 %), мочевины (до 7 %). NMF обеспечивает водную прослойку биполярных многослойных структур в роговом слое, способствует связыванию и удержанию воды в роговом слое. Содержание NMF резко уменьшается при трансэпидермальной потере влаги (ТЭПВ), которая сопровождает все патологические состояния, характеризующиеся нарушением эпидермального барьера [12]. Доказано, что NMF — эстрогензависимый компонент, поэтому вторичная сухость кожи развивается всегда на фоне возрастной эволюции половых гормонов и гипоэстрогении у женщин перименопаузального периода [1].

Липиды рогового слоя также образуются в зернистом слое эпидермиса, относятся к классу сфинголипидов и составляют 10—14 % всей массы кожи. Они состоят из церамидов (50 %), холестерина и его эфиров (25 %), свободных жирных кислот (15 %), сквалена, триглицеридов. Выделяют шесть типов церамидов (омега-3-церамиды, омега-6-церамиды). При старении кожи, сухости любого происхождения меняется количественный и качественный состав церамидов, они утрачивают способность удерживать NMF в экстрацеллюлярном пространстве рогового слоя. При сухости кожи могут быть аномалии метаболизма основных жирных кислот: линолевой (омега-6) и линоленовой (омега-3) [1, 3].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Развитие сухости кожи неразрывно связано с нарушением функционирования гидролипидной мантии кожи Маркионины, которая формируется вследствие деятельности сальных желез с образованием кожного сала; деятельности потовых желез; биохимических процессов в эпидермисе с образованием NMF и липидов рогового слоя.

Нарушения функционирования сальных желез также относят к патогенетическим причинам сухости кожи. Это проявляется уменьшением количества и размеров сальных желез, снижением их секреции, замедлением пролиферации клеток сальных желез [1, 5].

Учитывая многообразие клинико-эпидемиологических факторов, предложено выделять три главные причины развития сухости кожи [3, 6]:

- недостаток сальной секреции (вследствие эндокринной патологии — тиреозидиты, сахарный диабет или из-за приема контрацептивов, ретиноидов и др.);

- вторичную сухость кожи из-за внешних факторов (холод, ветер, УФО), воздействия химических (щелочное мыло, морская вода, пилинги) или бытовых факторов (кондиционированный сухой воздух);

- истинно сухую кожу при генетически обусловленных дерматологических заболеваниях: атопический дерматит, псориаз, ихтиоз.

Сухая кожа имеет клинические особенности, не свойственные более ни одному другому типу кожи [5]. К ним относятся:

- повышенная чувствительность к раздражению иммунного и неиммунного генеза;

- снижение порога зуда («зудящая кожа»);

- снижение барьерной функции (склонность к инфекциям);

- склонность к аллергическим реакциям.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рациональный лечебно-косметический уход за сухой кожей предполагает соблюдение определенных общих правил.

Общие правила ухода за сухой кожей

- Очень важно правильно очищать кожу. Применение обычных моющих и косметических средств с рН больше 7,0 (щелочные) разрушает гидролипидную мантию кожи, может усилить сухость кожи и служить фактором обострения дерматоза. Предпочтения следует отдавать мылам или гелям на безмыльной основе со слабой рН.

- При сухой коже, независимо от возраста, полезны ежедневные 15—20-минутные водные процедуры (душ, ванна), которые очищают и увлажняют кожу, предотвращают ее инфицирование, улучшают проникновение вглубь кожи смягчающих увлажняющих лекарственных средств.

- Вода для купания должна быть прохладной (температура 37—38 °С).

- Целесообразно использовать дехлорированную воду путем отстаивания ее в ванне в течение 1—2 ч с последующим согреванием или добавлением кипятка. Можно использовать также воду, очищенную с помощью специальных фильтров.

• Нецелесообразно добавлять в воду для купания отвары трав (череда, ромашки, чистотела), поскольку это пересушивает кожу, может вызывать аллергические реакции. Показаны смягчающие ванны с использованием специальных средств или с отваром льняного семени, или крахмала, или отрубей (из расчета 100 г сухого вещества на 30 л воды), или ванны Клеопатры (1/2 стакана сливок и 1/2 стакана растительного масла смешать, или взбить миксером, полученную смесь вылить в ванну).

• При купании нельзя пользоваться мочалками и растирать кожу.

Использованные источники:

1. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. Сухость кожи. Причины и механизмы возникновения. Принципы коррекции // Журн. дерматовенерол. и косметол.— 2012.— № 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 // Рос. аллергол. журн.— 2016.— № 4.— С. 45—48.
3. Короткий Н.Г., Гамаюнов Б.Н. Причины сухости кожи и лечебно-косметический уход за ней // Клин. дерматол. и венерол.— 2018.— № 4.— С. 98—101.
4. Кочергин Н.Г., Белоусова Т.А. Проблемы терапии сухой кожи // Лечащий врач.— 2018.— № 9.— С. 8—10.
5. Марголина А., Эрнандес Е. Детская косметика // Косметика & Медицина.— 2012.— № 6.— С. 32—37.