



Проблемы сухой и атопичной кожи

Эффективная терапия дегидратации (ксероза) кожи – одна из актуальных задач современной дерматологии. Данное патологическое состояние может развиваться на фоне различных дерматологических заболеваний и является одним из наиболее распространенных осложнений фототерапии. Современным подходам к борьбе с ксерозом был посвящен сателлитный симпозиум лаборатории «Биодерма», состоявшийся 24 января 2014 г. в рамках XXXI Рахмановских чтений.



Профессор
Е.С. Снарская

В начале своего выступления профессор кафедры кожных болезней лечебного факультета Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, д.м.н. Елена Сергеевна СНАРСКАЯ назвала два отличительных признака атопического дерматита (АтД) – нарушение функционирования эпидермального барьера и субклиническое поражение кожи. Согласно современным представлениям АтД развивается по сценарию «снаружи – внутрь» (англ. outside – inside): генетически детерминированное нарушение барьерной функции

Парадигма терапии ксероза кожи

эпидермиса облегчает проникновение в организм чужеродных белков. Последнее в свою очередь приводит к повышению концентрации клеток иммунной системы и персистированию воспалительных процессов.

Другие проявления дефицита эпидермального барьера в конечном итоге провоцируют развитие дегидратации и ксероза кожи. Даже во время устойчивой ремиссии генетически детерминированные проблемы с эпидермисом не исчезают, а значит, пациенты постоянно вынуждены использовать увлажняющие средства.

Кожа пациентов, страдающих АтД, характеризуется не только врожденными нарушениями в системе Toll-подобных рецепторов, но и уменьшением концентрации дефенсинов и антимикробных пептидов, что приводит к колонизации кожи *Staphylococcus aureus*, бактериями, пролиферация которых в 90% случаев является причиной обострений АтД.

Генетически обусловленный дефицит антимикробных пептидов в коже больных АтД прово-

цирует рост колоний *St. aureus*, грибов рода *Malassezia* и ряда других микроорганизмов. Как следствие – заболевание переходит в хроническую стадию.

В свете сказанного становится ясно, почему в дерматологии наметилась отчетливая тенденция к усилению роли базового ухода за кожей. Немаловажно также и то, что современная базовая терапия, назначаемая пациентам с хроническими дерматозами, позволяет существенно сократить необходимую дозу топических глюкокортикостероидов (ГКС).

Современный подход к терапии АтД предполагает долговременное наблюдение за пациентом и непрерывное лечение на протяжении длительного периода времени. Причем в терапии дерматозов необходимо использовать исключительно препараты с доказанной эффективностью и безопасностью.

Важную роль в лечении АтД играет соблюдение специальных правил личной гигиены, например сокращение времени контакта кожи с водой, отказ от использования очищающих средств на



Сателлитный симпозиум лаборатории «Биодерма»

основе щелочи, мочалок, растирания полотенцем. Пациентам показано регулярное применение специальной уходовой косметики с успокаивающим, восстанавливающим и антисептическим действием. Наносить средства следует не позднее чем через 10 минут после принятия душа или ванны. Так можно существенно повысить эффективность базового ухода. Предпочтение следует отдавать средствам, не содержащим отдушек или красителей.

Для увлажнения кожи предназначены средства с разным механизмом действия:

- окклюзионные средства (вазелин и воск) механически закупоривают поры кожи, отличаются непродолжительным эффектом, поэтому в настоящее время практически не применяются;
- гигрокопичные средства, удерживающие влагу в коже, в определенной степени способны компенсировать дефицит эпидермального барьера;
- средства на основе липидов встраиваются в физиологические процессы, происходящие в коже, и стимулируют восстановление функций эпидермального барьера;
- стимуляторы метаболизма церамидов (витамин РР) – наиболее современные и перспективные топические увлажняющие средства.

Сегодня считается доказанным, что адекватное применение увлажняющих средств (их объем должен в 10 раз превышать объем используемых топических ГКС) позволяет сократить длительность лечения АТД без увеличения гормональной нагрузки. Выбор увлажняющего средства, кратности и площади его применения остается за лечащим врачом. И от того, насколько корректным будет этот выбор, во многом зависит успех лечения в целом.

В ряде случаев пациентам с АТД может быть рекомендовано применение продуктов серии

Атодерм. Эту линейку средств для сухой, очень сухой и атопичной кожи производит компания Bioderma. Под брендом Атодерм выпускаются не только очищающие и увлажняющие, но и питательные средства. «Многие пациенты, прошедшие через наши клиники, используют именно Атодерм, поскольку в эту продуктовую линейку включен полный ассортимент уходовых средств», – отметила профессор Е.С. Снарская.

Особый интерес для практикующих дерматологов представляет средство Атодерм РО Цинк крем, специально предназначенное для атопичной кожи в период обострения. Средство можно применять одновременно со стероидами, его разрешено наносить даже на мокнущие участки кожи. Атодерм РО Цинк крем – многокомпонентный препарат, обладающий одновременно противовоспалительным, успокаивающим, антибактериальным, противогрибковым и смягчающим действием. Последнее реализовано за счет неокклюзивного комплекса на основе глицерина и вазелина. Классические увлажнители (например, мочевины) в состав средства не входят.

«Наш клинический опыт использования средства Атодерм РО Цинк крем начинался с пациентов, у которых площадь поражения кожи была незначительной. У таких больных даже монотерапия препаратом Атодерм РО Цинк позволяла достичь ремиссии. Пациентам с большей площадью поражения кожи мы назначаем Атодерм РО Цинк в комплексе с топическими ГКС и добиваемся очень хороших результатов», – отметила профессор Е.С. Снарская.

В состав комплексной терапии может входить не только Атодерм РО Цинк крем, но и смягчающий Атодерм РР бальзам. Бальзам применяется в период ремиссии для предупреждения обострений. В отличие от традицион-

ных средств по уходу за кожей, эффект от применения которых длится недолго, Атодерм РР бальзам встраивается в обменные процессы, происходящие в коже, и восстанавливает естественное функционирование эпидермиса. Кроме того, средство улучшает баланс микрофлоры, подавляя рост патогенов и стимулируя пролиферацию сапрофитов.

Эффективность бальзама Атодерм РР в отношении нормализации баланса микрофлоры подтверждена клиническими исследованиями (рис. 1). Доказана также способность препарата на 73% снижать численность колонии *St. aureus* на коже (рис. 2).

Стойкость эффекта применения средства Атодерм РР бальзам также обусловлена входящим в его состав витамином РР – веществом, стимулирующим синтез церамидов (их выработка на фоне применения крема увеличивается в 1,5 раза), холестерина и жирных кислот и восстанавливающим функцию эпидермального барьера.

Кроме того, Атодерм РР бальзам подавляет воспалительные процессы, уменьшает зуд.

Противозудное действие препарата обусловлено содержащимся в нем занталеном. Это вещество растительного происхождения, используемое в китайской медицине для лечения экзем. Зантален сдерживает выработку оксида азота, препятствуя появлению зуда.

Атодерм РО Цинк крем – многокомпонентный препарат, обладающий одновременно противовоспалительным, успокаивающим, антибактериальным, противогрибковым и смягчающим действием

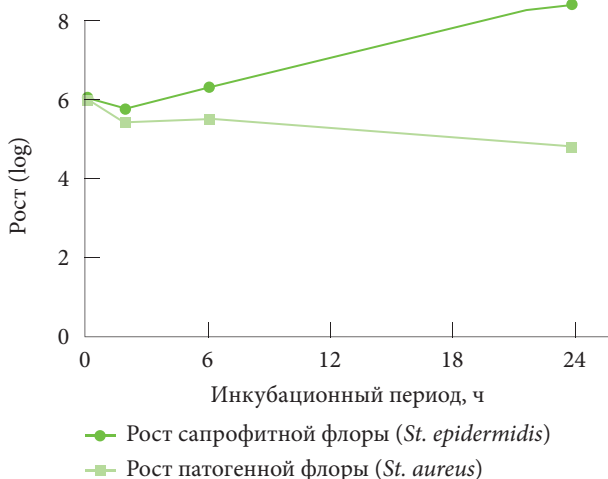


Рис. 1. Влияние препарата Атодерм РР бальзам на изменение состава микрофлоры кожи

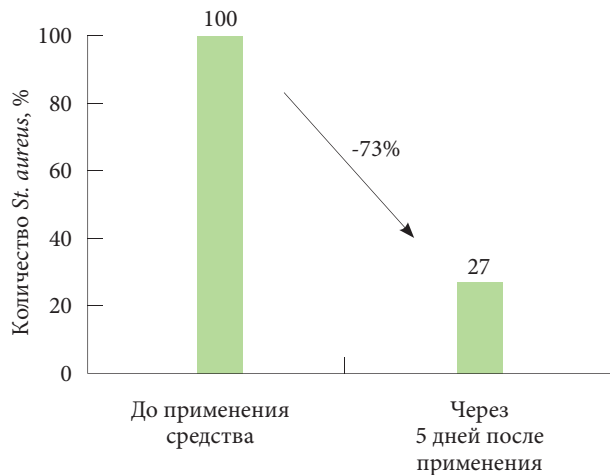


Рис. 2. Влияние средства Атодерм РР бальзам на численность колонии St. aureus

И наконец, регулярное использование средства Атодерм РР бальзам смягчает кожу и повышает ее эластичность, избавляя пациентов от субъективного ощущения сухости и стянутости. Эти свойства позволяют использовать бальзам Атодерм РР и другие препараты линейки Атодерм для лечения ксеродермий различной этиологии, например развившихся на фоне сахарного диабета или гиповитаминоза.

Для ухода за кожей пациентов с АтД в период ремиссии и больных ксерозами можно применять хорошо известный российским дерматологам Атодерм крем на основе вазелиново-глицеринового комплекса. Как и остальные продукты линейки, Атодерм крем не содержит отдушек или красителей. У практикующих дерматологов линейка продуктов Атодерм вызывает особый интерес, поскольку под этим брендом

выпускаются также бальзам для губ, моющий мусс и мыло. То есть использование продуктов одной линейки позволяет удовлетворить все потребности пациентов в очищении кожи и уходе за ней. Остается только объяснить им важность использования мягких моющих и уходовых средств серии Атодерм, отличающихся хорошей переносимостью и доказанной эффективностью в плане профилактики рецидивов АтД.



Профессор Н.Г. Кочергин

Согласно современным представлениям об этиологии и патогенезе АтД для развития данного заболевания необходимо наличие нескольких факторов. Во-первых, у паци-

Атопический дерматит: современные концепции патогенеза

ента должен присутствовать специфический комплекс генов, ответственный, с одной стороны, за снижение барьерной функции эпидермиса, с другой – за врожденную гиперреактивность иммунной системы. Во-вторых, необходим контакт с определенными факторами среды (инфекционными агентами, аллергенами и т.д.). И наконец, в-третьих, развитие АтД сопровождается нарушением нормального баланса Th1/Th2 в иммунной системе. На эти моменты обратил внимание собравшихся профессор кафедры кожных и венерических болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н. Николай Георгиевич КОЧЕРГИН.

Для патогенеза АтД характерно формирование порочного круга: генетический дефект приводит к дефициту барьерной функции эпидермиса, что облегчает проникновение антигенов и закономерно приводит к развитию воспалительной реакции. Последняя в свою очередь провоцирует дальнейшее разрушение эпидермального барьера и повышение антигенной инвазии. АтД – клинически неоднородное заболевание, гетерогенность которого может быть выявлена при использовании различных критериев. Так, в зависимости от возраста больного различают младенческую, детскую и взрослую стадии АтД. Для



Сателлитный симпозиум лаборатории «Биодерма»

каждой стадии характерны специфические аллергены (рис. 3). Например, пищевые аллергии, распространенные у младенцев, для взрослых пациентов нетипичны. Именно поэтому назначение диетотерапии взрослым больным АтД необоснованно. Большинство факторов, провоцирующих развитие обострения у взрослых пациентов, страдающих АтД, настолько неспецифичны, что дать конкретные рекомендации по вторичной профилактике заболевания практически невозможно.

Классифицировать случаи АтД можно по течению заболевания, его клиническим проявлениям, а также по локализации очагов поражения.

Атопические высыпания, впервые появляющиеся во время беременности и исчезающие после родов, сегодня принято относить к отдельной клинической форме заболевания. Такая разновидность течения дерматоза беременных рассматривается как клиническая манифестация АтД, не проявлявшегося до беременности.

Частота проявления различных компонентов атопического синдрома с возрастом меняется: если у детей чаще регистрируются кожные проявления (экзема), реже – дыхательные (астма) и еще реже – аллергический ринит, то для взрослых пациентов характерна обратная последовательность.

Первым и основным симптомом АтД, от которого страдают практически все больные АтД, является зуд. Остальные признаки АтД, даже такие значимые, какотягощенный аллергологический анамнез и раннее начало заболевания, могут отсутствовать.

В целом клиническая картина АтД типична, и с дифференциальной диагностикой заболевания проблем обычно не возникает. Однако надо помнить, что на фоне АтД могут остаться недиагностированными инфек-

	Младенческая	Детская	Подростковая	Взрослая
Пищевая гиперчувствительность	■	■	■	■
Аллергия IV типа		■	■	■
Аллергия на аэроаллергены		■	■	■
Бактериальные инфекции	■	■	■	■
Вирусные инфекции	■	■	■	■
Грибы рода <i>Malassezia</i>			■	■

Рис. 3. Аллергия и фазы АтД в зависимости от аллергена

ционные и паразитарные заболевания кожи, нередко развивающиеся вследствие интенсивной ГКС-терапии.

Эффективное лечение АтД невозможно без адекватной оценки тяжести течения заболевания. Для этого используют шкалы SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis – шкала атопического дерматита), EASI (Eczema Area and Severity Index – индекс распространенности и тяжести экземы), mEASI (modified Eczema Area and Severity Index – модифицированный индекс распространенности и тяжести экземы), дерматологический индекс шкалы симптомов (ДИШС) или дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ и СДИКЖ).

Если в большинстве случаев диагностика АтД не вызывает затруднений, то лечение данного заболевания часто сопряжено с определенными сложностями. Дело в том, что более 50% пациентов с АтД отличаются низкой приверженностью лечению.

Причин низкой приверженности терапии много. Это отсутствие доверия к врачу и/или препарату, низкая эффективность лечения, сложность назначенной схемы лечения, временное ухудшение состояния на фоне лечения, страх перед определенными группами

препаратов (например, ГКС), дороговизна терапии, неточность полученных от врача инструкций и даже обыкновенная забывчивость. Любой из этих факторов может стать причиной срыва лечения, особенно при длительной терапии.

Приверженность больных терапии можно повысить. Для этого необходимо установить хороший контакт с пациентом: регулярно приглашать его на консультации, наблюдать за ходом лечения и предоставлять максимум информации о самом заболевании и процессе лечения, а также использовать препараты с наименьшей кратностью применения, обеспечивающие наивысшую комплаентность.

Завершая выступление, профессор Н.Г. Кочергин подчеркнул

Большинство факторов, провоцирующих развитие обострения у взрослых пациентов, страдающих АтД, настолько неспецифичны, что дать конкретные рекомендации по вторичной профилактике заболевания практически невозможно



важность так называемой проактивной терапии, направленной на поддержание состояния ремиссии, для пациентов, страдающих

АтД. В отличие от традиционной активной терапии, назначаемой во время обострений, проактивное лечение должно быть длитель-

ным, лучше непрерывным. Только так можно предотвратить развитие субклинического воспаления и преодолеть период ремиссии.



Профессор
О.Ю. Олисова

Фототерапия – один из наиболее перспективных методов лечения многих дерматологических заболеваний. Конечно, при условии, что ее практикуют врачи с соответствующей квалификацией. По словам профессора кафедры кожных и венерических болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н. Ольги Юрьевны ОЛИСОВОЙ, фототерапия продемонстрировала эффективность у пациентов с акне, псориазом и другими болезнями кожи.

В зависимости от показаний для фототерапии можно применять излучение с различной длиной волны: от ультрафиолетового (320–400 нм) до инфракрасного (780–1400 нм). В течение долгого времени считалось, что исполь-

Коррекция сухости кожи после фототерапии

зование ультрафиолетовых волн в сочетании с фотосенсибилизирующими препаратами может привести к развитию рака кожи. Однако, как показал солидный клинический опыт (в том числе полученный на кафедре кожных и венерических болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова), грамотно проведенная фототерапия не приводит к развитию негативных отдаленных последствий, даже если речь идет о пациентах, получивших большую (> 2000 Дж) дозу ультрафиолетового излучения.

Нередко фототерапия кожных заболеваний ультрафиолетовым излучением позволяет достичь стойкой ремиссии. Известны случаи, когда с помощью этой методики у больных с акне удавалось купировать появление новых высыпаний на 20 лет и более. Высокая эффективность ультрафиолетового излучения обусловлена его способностью ингибировать функцию антигенпрезентирующих клеток и лимфоцитов, а также купировать митотические процессы.

Список показаний к проведению фототерапии обширен. В него входят такие расстройства, как псориаз, красный плоский лишай, АтД, алопеция, лимфома кожи.

В зависимости от показаний фототерапия может применяться в комплексе с фармакологическими препаратами или использоваться для монотерапии.

«Фототерапию можно применять и для лечения витилиго, – отметила профессор О.Ю. Олисова. – Однако данное заболевание требует длительной терапии, на проведение которой зачастую не хватает мотивации ни у врачей, ни у пациентов, что и становится причиной мифа о неэффективности фототерапии витилиго».

Перед началом курса фототерапии необходимо удостовериться в отсутствии противопоказаний, а также определить фототип пациента по классификации В.В. Владимирова. Согласно этой классификации любой пациент европеоидной расы может быть отнесен к одной из трех групп:

- 1-й фототип: люди со светлыми волосами, белой кожей и веснушками. При контакте с ультрафиолетовым излучением кожа людей с 1-м фототипом образует эритему без пигментации. Таким пациентам фототерапия категорически противопоказана из-за высокого риска развития отдаленных побочных эффектов;
- 2-й фототип: люди с русыми или каштановыми волосами, смуглой кожей и карими глазами. Кожа образует эритему с последующей пигментацией. К этому фототипу относится большинство россиян. Риск развития у них нежелательных явлений после фототерапии относительно невелик;
- 3-й фототип: люди с черными или каштановыми волосами, смуглой кожей, карими глазами. На солнце кожа у людей

Таблица. Компоненты средства Атодерм РР бальзам и их действие

Компонент	Действие
Экстракт болдо + фруктоолигосахариды	Способствуют элиминации <i>St. aureus</i> , не воздействуя на сапрофитную микрофлору
Витамин РР	Стимулирует синтез собственных липидов
Зантален	Устраняет зуд
Вазелин + глицерин	Увлажняют/восстанавливают



с 3-м фототипом пигментируется без образования эритемы. У таких пациентов удается достичь оптимальных результатов фототерапии, причем риск развития отдаленных нежелательных явлений у них минимален.

В зависимости от диагноза и формы заболевания может быть назначена общая или локальная фототерапия. Первая проводится в специальной кабине, в которую пациент заходит полностью раздевшись и надев защитные очки. Для локального облучения участков кожи используются различные по форме и размеру приборы. Интересной альтернативой классической фототерапии с фотосенсибилизаторами являются так называемые ПУВА-ванны и ПУВА-души. Они позволяют проводить сеансы фототерапии даже у тех пациентов, у которых есть противопоказания к приему фотосенсибилизатора внутрь. Хотя фототерапия, проводимая в строгом соответствии с современными алгоритмами лечения, считается достаточно безопасным методом терапии дерматологических заболеваний, побочные эффекты на фоне ее применения периодически регистрируются. К ним относятся, например, тошнота, рвота и боли в эпигастрии, обусловленные приемом фотосенсибилизатора внутрь, а также фотодерматит, головные боли и сухость кожи. Существует также риск развития отдаленных последствий фототерапии – крапча-

той пигментации, фотостарения, катаракты и новообразований. Развитие ряда нежелательных явлений можно предотвратить. Так, профилактика катаракты сводится к ношению защитных очков во время процедуры и после нее. Другие побочные эффекты, например фотостарение, представляют собой естественный результат воздействия ультрафиолетовых лучей на кожу и не могут быть предотвращены. Достаточно распространенным побочным эффектом фототерапии является сухость кожи, обусловленная чрезмерной потерей влаги. Она возникает в резуль-

тудушек и отличается приятной, удобной для нанесения текстурой. Средство можно наносить и на лицо, и на тело.

Атодерм РР бальзам отличается хорошо сбалансированным составом, разработанным с учетом потребностей пациентов с сухой и очень сухой кожей (см. таблицу).

Сочетание экстракта болдо с фруктоолигосахаридами оказалось настолько эффективно в плане восстановления баланса микрофлоры, что было удостоено отдельного патента и получило собственное название Écodéfensine®.

Атодерм РР бальзам быстро устраняет зуд, смягчает кожу и решает проблему дегидратации. Именно поэтому на протяжении многих лет мы назначаем это средство пациентам, страдающим от ксероза, побочного эффекта фототерапии

тате нарушения гидролипидного баланса и процессов кератинизации. Роговой слой при ксерозе не удерживает воду вследствие дефицита липидов, продуцируемых кератиноцитами. При этом особенно снижается уровень церамидов 1 и 3. Для борьбы с ксерозом применяются увлажняющие средства, например Атодерм РР бальзам. Как и все остальные продукты линейки, бальзам не содержит

«Атодерм РР бальзам быстро устраняет зуд, смягчает кожу и решает проблему дегидратации. Именно поэтому на протяжении многих лет мы назначаем это средство пациентам, страдающим от ксероза, побочного эффекта фототерапии. За это время средство продемонстрировало высокую эффективность и прекрасную переносимость», – подчеркнула профессор О.Ю. Олисова.

Заключение

Подбор и назначение адекватной увлажняющей терапии – одна из важнейших задач любого дерматолога, поскольку решение проблемы дегидратации, с одной стороны, улучшает субъективное состояние пациента (уменьшает зуд и чувство стянутости кожи), с другой – препятствует разви-

тию рецидивов хронических кожных заболеваний, например АгД. При выборе средств для увлажняющей терапии предпочтение следует отдавать линейкам уходовой косметики, разработанным с учетом потребностей пациентов дерматологического профиля. Как правило, такая косметика не содержит консервантов и отду-

шек, обладает доказанной клинической эффективностью в отношении сразу нескольких звеньев патогенеза кожных заболеваний. Хорошим примером уходовой косметики, созданной специально для пациентов дерматологического профиля, служит серия Атодерм, включающая в себя весь спектр средств для ухода за атопической кожей как в период обострения, так и во время ремиссии. ●