



¹ Центральная государственная медицинская академия
Управления делами
Президента РФ,
Москва

² ОАО «Институт
пластической
хирургии
и косметологии»,
Москва

³ Поликлиника № 2
Управления делами
Президента РФ,
Москва

⁴ Национальный
медицинский
исследовательский
центр
оториноларингологии
Федерального
медико-биологического
агентства, Москва

Кожный барьер и ксероз: вопросы восстановительного лечения в период ремиссии при дерматозах

Л.С. Круглова, д.м.н., проф.¹, А.Г. Стенько, д.м.н., проф.²,
С.И. Суркичин, к.м.н.³, Н.О. Переверзина, к.м.н.⁴

Адрес для переписки: Анна Германовна Стенько, stenko1@rambler.ru

Для цитирования: Круглова Л.С., Стенько А.Г., Суркичин С.И., Переверзина Н.О. Кожный барьер и ксероз: вопросы восстановительного лечения в период ремиссии при дерматозах. Эффективная фармакотерапия. 2025; 21 (30): 70–76.

DOI 10.33978/2307-3586-2025-21-30-70-76

Ксероз – одно из самых распространенных в дерматологии заболеваний (состояний), характеризующееся сухостью кожи. Стандартом терапии ксероза являются эмоленты, однако специализированные очищающие средства также играют важную роль в купировании ксероза. Традиционные мыла и очищающие гели, содержащие щелочные и иные агрессивные компоненты, могут значительно нарушать рН-баланс, естественный липидный барьер кожи и способствуют дополнительной потере влаги. В отличие от них специализированные очищающие средства разработаны с учетом потребностей сухой кожи и содержат увлажняющие ингредиенты, которые помогают сохранить уровень гидратации во время очищения. Использование таких средств позволяет минимизировать раздражение и способствует более эффективному применению эмолентов.

Материал и методы. 40 пациентов с хроническими дерматозами в период ремиссии были распределены в две группы, сопоставимые по всем клинико-anamnestическим параметрам. Пациенты первой группы использовали крем Липобейз®, в качестве гигиены – традиционное (неспециализированное) моющее средство. Пациенты второй группы использовали крем Липобейз®, в качестве гигиены – Липобейз® масло для ванны и душа. В контрольных точках исследовали корнеометрические показатели (увлажненность, трансэпидермальную потерю воды (ТЭПВ)) с помощью ТЭВА-метрии и с использованием визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), через семь дней проводили анкетирование пациентов по оценке органолептических свойств и длительности увлажняющего эффекта используемых средств.

Результаты. При изучении динамики показателей увлажненности кожи, ТЭПВ, ВАШ (ксероз) было показано, что положительная, достоверно значимая динамика была отмечена в обеих группах, при этом отмечалась достоверно значимая разница при межгрупповом сравнении во всех контрольных точках с преимуществом во второй группе. Анализ показателей опросников по комфортности, удобству применения, а также органолептическим свойствам показал преимущество комплексного использования средств Липобейз®. Анализ показателя длительности увлажняющего эффекта по оценке самих пациентов также выявил преимущества комплексного применения средств Липобейз®.



Заключение. В результате проведенного наблюдательного исследования были получены данные, подтверждающие важность комплексного использования средства для бережного очищения и увлажняющего крема для купирования ксероза. Было доказано, что уже на этапе очищения кожи можно воздействовать на кожный барьер, что будет способствовать повышению эффективности адъювантной терапии ксероза при различных кожных заболеваниях, сопровождающихся сухостью кожи.

Ключевые слова: ксероз, дерматозы, ремиссия, эмоленты, очищающие средства, Липобейз®

Введение

Ксероз кожи представляет собой распространенное патологическое состояние, которое характеризуется нарушением барьерной функции эпидермиса и снижением уровня гидратации, может проявляться при таких заболеваниях, как ихтиоз, атопический дерматит, псориаз или экзема в различных формах – от легкой сухости до выраженных дерматологических проблем. Ксероз может возникать у людей разных возрастных групп. Самая большая группа пациентов с риском ксероза кожи – люди старше 70 лет. По статистике, сухость присутствует у 75% людей этой возрастной категории. Патогенез ксероза включает в себя множество факторов, таких как генетическая предрасположенность, возрастные изменения, воздействие внешних агентов (химических веществ, ультрафиолетового излучения) и сопутствующие заболевания. Причины ксероза можно разделить на четыре категории: физиологические (возрастные), патологические (как следствие патологических процессов), косвенные (влияние факторов окружающей среды) и ятрогенные (связанные с лечением) [1]. Эти факторы часто пересекаются между собой: хронические болезни кожи, возраст, образ жизни (например, курение, употребление алкоголя и пребывание на солнце), медицинские процедуры (например, прием таргетных противоопухолевых препаратов) и соматические заболевания (сахарный диабет, метаболические нарушения и др.) могут способствовать развитию данного симптома.

Одним из ключевых аспектов терапии ксероза является использование эмолентов – специальных средств, предназначенных для увлажнения и восстановления барьерной функции кожи. Эмоленты способствуют удержанию влаги в эпидермисе, уменьшению зуда и дискомфорта, а также предотвращению обострения дерматологических заболеваний [2]. Важность эмолентов в терапии ксероза подтверждается множеством клинических исследований, результаты которых демонстрируют их эффективность как для профилактики, так и в терапии данного состояния [3].

Специализированные очищающие средства также играют важную роль в купировании ксероза. Традиционные мыла и очищающие гели, содержащие щелочные и иные агрессивные компоненты, могут значительно нарушать pH-баланс, естественный липидный барьер кожи и способствуют дополнительной потере влаги. Исследования показывают, что

использование таких очищающих средств может привести к увеличению трансэпидермальной потери воды (ТЭПВ) и снижению уровня увлажненности кожи [4]. Щелочные мыла удаляют не только грязь, но и естественные липиды, что усугубляет сухость кожи.

Специализированные очищающие средства разработаны с учетом потребностей сухой кожи и содержат увлажняющие ингредиенты, которые помогают сохранить уровень гидратации во время очищения. Их использование позволяет минимизировать раздражение и способствует более эффективному применению эмолентов. Чаще всего специализированные очищающие средства для сухой кожи содержат такие увлажняющие ингредиенты, как глицерин, мочевины и растительные масла. Эти компоненты помогают удерживать влагу в эпидермисе, что особенно важно для пациентов с ксерозом. Очищающие средства с низким pH помогают сохранять естественный баланс кожи, минимизируя раздражение и поддерживая целостность липидного барьера. Исследования показывают, что использование специализированных очищающих средств может снизить уровень ТЭПВ, что является показателем барьерной функции кожи [5]. Так, в исследовании Z.D. Draelos и соавт. показано, что применение очищающих средств с увлажняющими компонентами значительно уменьшает ТЭПВ у пациентов с ксерозом [6]. В другом исследовании, проведенном в группе пациентов с атопическим дерматитом, было показано, что использование очищающих средств с эмолентами уменьшает проявления сухости и зуда, а также способствует улучшению барьерной функции кожи [7]. Результаты сравнения эффективности использования традиционного мыла и специализированных очищающих средств при экземе показывают, что пациенты, использующие специализированные средства, имели меньшую активность воспалительного процесса, отмечалось улучшение барьерной функции их кожи [8]. А.М. Kligman и соавт. сообщают, что использование средств с добавлением ланолина и других эмолентов также значительно улучшает состояние кожи по сравнению с использованием обычных мыл [9]. Установлено, что пациенты, использующие специализированные очищающие средства, достоверно чаще сообщали о меньшем дискомфорте и улучшении качества жизни по сравнению с теми, кто использовал обычные мыла [4].



Таким образом, комплексный подход к лечению ксероза кожи, включающий применение эмоленгов и специализированных очищающих средств, представляет собой важную стратегию для улучшения состояния барьерной функции кожи и повышения качества жизни пациентов. В данной статье представлены данные наблюдательного исследования применения и влияния на барьерную функцию кожи специализированной дерматокосметики Липобейз®, а также результаты, подтверждающие ее эффективность в лечении ксероза у пациентов с различными дерматозами в период ремиссии.

Материал и методы

Критерии включения в исследование: подписанное информированное согласие пациента; возраст от 18 до 60 лет; пациенты с показаниями к базисной терапии эмоленгами; изначально высокая готовность следовать предписаниям врача. Критерии не включения в исследование: проводимая терапия препаратами системного действия (кортикостероидами, антигистаминными и антибактериальными препаратами); необходимость лечения каким-либо другим препаратом для наружного применения (глюкокортикостероиды, антибактериальные препараты, антисептики); пациенты, имеющие непереносимость хотя бы одного из компонентов, входящих в состав препарата; отсутствие готовности к сотрудничеству со стороны пациента; участие пациента в любом другом исследовании; пациенты с заболеваниями в стадии декомпенсации, которые могут повлиять на проведение исследования.

В открытом сравнительном исследовании приняли участие 40 пациентов, распределенных в две группы – по 20 пациентов в каждой. Пациенты первой группы применяли крем Липобейз® для увлажнения кожи два раза в день с промежутком 12 часов, в качестве гигиены использовали традиционное (неспециализированное) моющее средство. У всех пациентов изучали показатели качественных характеристик кожи (увлажненность, ТЭПВ), ВАШ (ксероз) до применения средств Липобейз®. Далее наносили крем Липобейз® и проводили повторные измерения не ранее чем через 15 минут после нанесения, а также через 12 часов, 24 часа и семь дней. В контрольных точках исследовали корнеометрические показатели (увлажненность, ТЭПВ), ВАШ

(ксероз), через семь дней также проводили анкетирование по оценке органолептических свойств и длительности увлажняющего эффекта. Показатели измеряли с помощью диагностической системы Aram Human Vision System.

Пациенты второй группы применяли крем Липобейз® для увлажнения кожи два раза в день с промежутком 12 часов, в качестве гигиены использовали Липобейз® масло для ванны и душа. У всех пациентов изучали показатели качественных характеристик кожи (увлажненность, ТЭПВ), ВАШ (ксероз) до применения средств Липобейз®. Далее наносили крем Липобейз® и проводили повторные измерения (не ранее чем через 15 минут после нанесения), следующие измерения производили через 12 и 24 часа. Пациенты применяли Липобейз® крем и масло для ванны и душа в течение семи дней, в данной контрольной точке исследовали корнеометрические показатели (увлажненность, ТЭПВ), ВАШ (ксероз), проводили анкетирование по оценке органолептических свойств и длительности увлажняющего эффекта.

Далее проводили сравнительный анализ изучаемых показателей пациентов обеих групп, а также анализ показателей в каждой группе в динамике в контрольных точках исследования.

Статистический анализ данных выполняли с использованием программного обеспечения SPSS v21.0.0.0 (Statistics, США). Нормальность распределения признаков оценивали при помощи критерия Шапиро – Уилка. В описательной статистике непараметрически распределенных признаков либо признаков, относящихся к порядковым шкалам, использовали медиану, первый и третий квартили (Me [Q1; Q3]). Категориальные признаки отражали в абсолютных значениях и процентах. Для межгрупповых сравнений количественных признаков с распределением, отличным от нормального, либо признаков, относящихся к порядковым шкалам, применяли критерий Манна – Уитни. Для внутригрупповых сравнений использовали тест Фридмана и тест Вилкоксона с поправкой Бонферрони. При проведении межгрупповых сравнений качественных признаков выполняли построение таблиц сопряженности и оценку статистической значимости различий с помощью точного теста Фишера и метода Монте-Карло. Уровень статистической значимости при проверке нулевых гипотез принимали равным 0,05.

Таблица 1. Клинико-anamnestические данные пациентов

Признак	Первая группа, n = 20	Вторая группа, n = 20	P
Пол:			
– мужской	6 (30%)	7 (35%)	1,000
– женский	14 (70%)	13 (65%)	
Возраст Me [Q1; Q3]	31 [26; 50,25]	29,50 [25,25; 49,75]	0,904
Дерматологический диагноз:			
– экзема	7 (35%)	7 (35%)	1,000
– атопический дерматит	6 (30%)	5 (25%)	
– псориаз	4 (20%)	5 (25%)	
– кожный зуд	3 (15%)	3 (15%)	



Результаты

При анализе исходных клинико-анамнестических данных была показана сопоставимость групп по полу и возрасту (табл. 1). У всех пациентов отмечался ксероз на фоне дерматоза. Из дерматологической патологии у пациентов были диагностированы экзема, атопический дерматит, псориаз и кожный зуд, на момент включения в исследование отмечалась ремиссия основного кожного заболевания.

Анализ показателей корнеометрии выявил повышение значений по сравнению с нормой (за нормальный показатель было принято значение, полученное при измерении увлажненности в идентичной локализации у 10 практически здоровых людей, – $52,9 \pm 3,6\%$). Положительная достоверно значимая динамика была отмечена в обеих группах, при этом отмечалась достоверно значимая разница при межгрупповом сравнении во всех контрольных точках. Анализ показателя корнеометрии в контрольных точках выявил следующую динамику: через 15 минут после нанесения крема Липобейз® увлажненность кожи пациентов первой группы повысилась на 46%, во второй группе – на 50%. В контрольной точке «12 часов» перед вторым нанесением отмечалось незначительное снижение показателя на 7% в первой группе и на 4% во второй группе, такое снижение объясняется впитываемостью крема и накопительным эффектом увлажнения, так как изначально показатели увлажненности соответствовали выраженному ксерозу. В контрольной точке «24 часа» показатель повысился на 52% в первой группе и на 59% во второй группе. В контрольной точке «семь дней» показатель повысился на 63% в первой группе и на 89% во второй группе (рис. 1). Таким образом, положительная достоверно значимая динамика была отмечена в обеих группах, при этом отмечалась достоверно значимая разница при межгрупповом сравнении во всех контрольных точках.

Значения показателя ТЭВА-метрии снижались в сравнении с нормой (за нормальный показатель было принято значение, полученное при измерении ТЭПВ в идентичной локализации у 10 практически здоровых людей – $16,4 \pm 2,3$ абс. ед.). Динамика показателя ТЭВА-метрии в контрольных точках была следующей: через 15 минут после нанесения крема Липобейз® значение ТЭПВ в первой группе снизилось на 3,2%, во второй – на 6,5%. В контрольной точке «12 часов» отмечалось снижение показателя на 6,5% в первой группе и на 14,5% во второй группе. В контрольной точке «24 часа» показатель снизился на 12,9% в первой группе и на 29% – во второй. В контрольной точке «семь дней» показатель снизился на 32% в первой группе и на 40,3% – во второй (рис. 2). Таким образом, положительная достоверно значимая динамика была отмечена в обеих группах, при этом отмечалась достоверно значимая разница при межгрупповом сравнении во всех контрольных точках.

Изучение показателя ВАШ (ксероз) выявило снижение его значений по сравнению с показателем

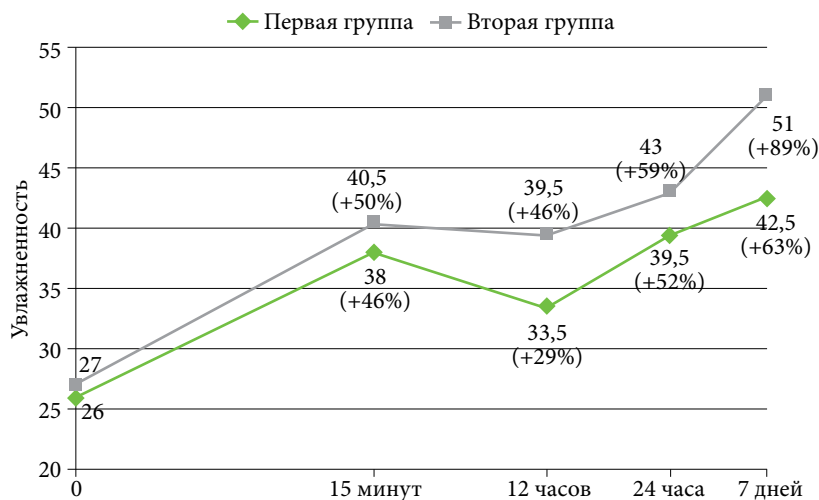


Рис. 1. Динамика показателя увлажненности кожи по группам, %

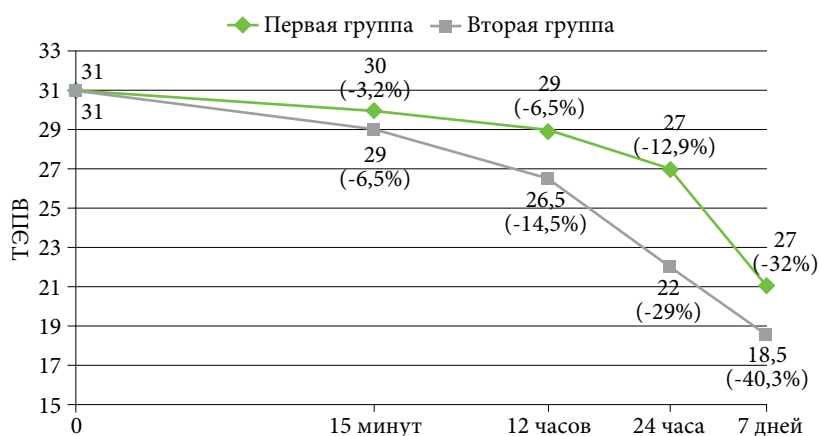


Рис. 2. Динамика показателя ТЭПВ кожи по группам, абс. ед.

до применения средств Липобейз®. Положительная достоверно значимая динамика была отмечена в обеих группах, при этом отмечалась достоверно значимая разница при межгрупповом сравнении во всех контрольных точках. Анализ показателя ВАШ (ксероз) в контрольных точках выявил следующую динамику: через 15 минут после нанесения крема Липобейз® значение показателя ВАШ в первой группе снизилось на 43%, во второй – на 57%. В контрольной точке «12 часов» отмечалось снижение показателя на 29% в первой группе и на 57% – во второй. В контрольной точке «24 часа» показатель снизился на 57% в первой группе и на 71% – во второй. В контрольной точке «семь дней» показатель снизился на 71% в первой группе и на 93% – во второй (рис. 3).

Анализ показателей опросников по комфортности, удобству применения, а также органолептическим свойствам средств Липобейз® показал следующие результаты: комфортность использования в первой группе 60% пациентов оценили как отлично и 40% – как хорошо, во второй группе: 80% – отлично и 20% – хорошо. Показатель «ощущение после нанесения» 50% пациентов первой группы оценили



Таблица 2. Результаты оценки данных опросника после завершения терапии

Признак	Первая группа, n = 20	Вторая группа, n = 20	P
Комфортность: – хорошо – отлично	8 (40%) 12 (60%)	4 (20%) 16 (80%)	0,150
Ощущения после нанесения: – хорошо – отлично	10 (50%) 10 (50%)	3 (15%) 17 (85%)	0,020
Впитываемость: – хорошо – отлично	7 (35%) 13 (65%)	4 (20%) 16 (80%)	0,240
Длительность увлажняющего эффекта: – 8 ч – 12 ч – 24 ч	8 (40%) 8 (40%) 4 (20%)	0 6 (30%) 14 (70%)	< 0,001

Примечание. Жирным шрифтом выделены статистически значимые различия.

как отлично и 50% – как хорошо, во второй группе: 85% – отлично и 15% – хорошо. Длительность увлажняющего эффекта в первой группе была оценена следующим образом: восемь часов – 40% па-

циентов, 12 часов – 40% пациентов, 24 часа – 20% пациентов. Длительность увлажняющего эффекта во второй группе была оценена следующим образом: 12 часов – 30% пациентов, 24 часа – 70% пациентов. Статистически значимая разница между группами отмечалась по всем показателям (табл. 2). При этом комплексное применение средств Липобейз® крем и Липобейз® масло для ванны и душа по оценке самих пациентов способствует достижению более высокого результата.

Одним из исследуемых показателей был показатель длительности увлажняющего эффекта по оценке самих пациентов, который определялся после семи дней применения средств Липобейз®. Анализ полученных данных показал следующее: в первой группе длительность увлажняющего эффекта 8 часов – 40% пациентов, 12 часов – 40% пациентов, 24 часа – 20% пациентов. Длительность увлажняющего эффекта во второй группе была оценена следующим образом: 12 часов – 30% пациентов, 24 часа – 70% пациентов (рис. 4).

В результате проведенного наблюдательного исследования были получены данные, подтверждающие важность комплексного использования специального средства для бережного очищения и увлажняющего крема для купирования ксероза. Доказано, что уже на этапе очищения можно воздействовать на кожный барьер, что способствует повышению эффективности адъювантной терапии ксероза при различных кожных заболеваниях, сопровождающихся сухостью кожи.

Заключение

Комплексное применение средств Липобейз® крем и Липобейз® масло для ванны и душа способствует достижению более высокого результата по сравнению с применением неспециализированного очищения и Липобейз® крема в отношении купирования ксероза и может быть рекомендовано пациентам с различной дерматологической патологией, сопровождающейся сухостью кожи. ●

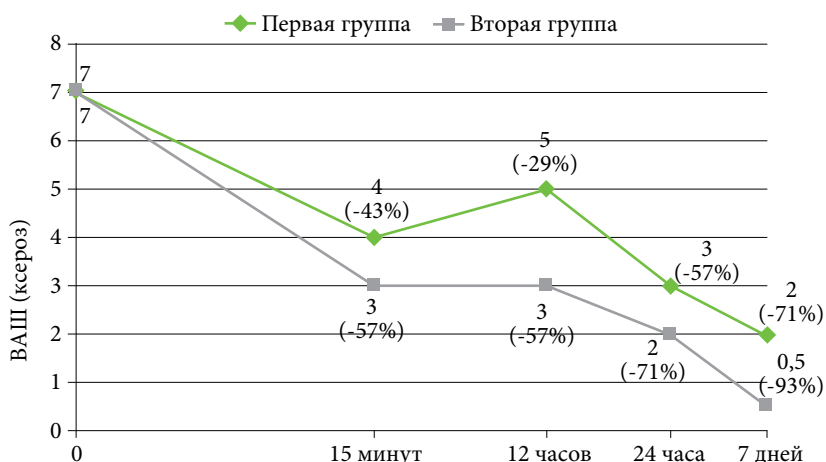


Рис. 3. Динамика показателя ВАШ (ксероз) в сравниваемых группах, баллы

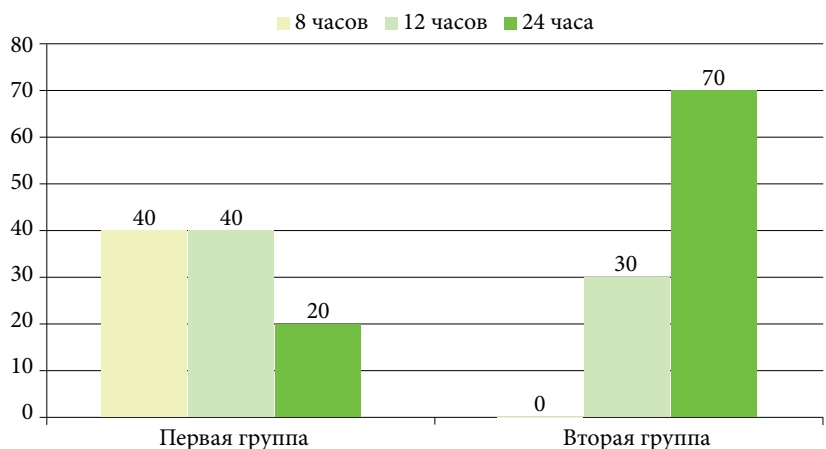


Рис. 4. Субъективная оценка длительности увлажняющего эффекта по данным опросника в сравниваемых группах, % от числа пациентов



ЛИПОБЕЙЗ®

№1 БРЕНД ДЛЯ СУХОЙ КОЖИ*



Питает



Восстанавливает



Увлажняет



Фармтек

lipobase.ru

* по объему аптечных продаж в стоимостном и натуральном выражении среди косметики в категории «Сухая и очень сухая, раздраженная кожа», DSM Group, 2023 г. Реклама.



Литература

1. Круглова Л.С., Понич Е.С., Левшин Р.Н. Барьерная функция кожи: основные причины нарушений и методы коррекции. Южно-Уральский медицинский журнал. 2015; 2: 37–44.
2. Круглова Л.С., Львов А.Н., Аравийская Е.Р. и др. Практические вопросы применения эмолентов, содержащих модуляторы филаггрина, в ведении пациентов с atopическим дерматитом и ксерозом. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2022; 1: 87–94.
3. Круглова Л.С., Львов А.Н., Аравийская Е.Р. и др. Практические вопросы применения эмолентов в ведении пациентов с ксерозом кожи: резолюция совета экспертов России, Казахстана и Республики Беларусь. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2021; 4: 103–115.
4. Kottner J. The impact of different cleansing agents on skin condition in patients with dry skin: a systematic review. Int. J. Dermatol. 2015; 54 (8): e321–e328.
5. Proksch E., Brandner J.M., Jensen J.M. The skin: an indispensable barrier. Exp. Dermatol. 2008; 17 (6): 1063–1072.
6. Draelos Z.D. The effect of a moisturizing body wash on skin hydration and irritation in patients with dry skin. Dermatology. 2011; 222 (2): 153–158.
7. Eichenfield L.F., Tom W.L., Berger T.G., et al. Guidelines of care for the management of atopical dermatitis: section 2. Management and treatment of atopical dermatitis with topical therapies. J. Am. Acad. Dermatol. 2014; 71 (1): 116–132.
8. McGowan K. The impact of cleansers on skin barrier function in patients with eczema: a randomized controlled trial. Br. J. Dermatol. 2016; 175 (5): 965–971.
9. Kligman A.M., Christophers E. The current status and future of topical corticosteroids in dermatology. J. Am. Acad. Dermatol. 2009; 61 (4): 681–691.

Skin Barrier and Xerosis: Issues of Restorative Treatment During Remission in Dermatoses

L.S. Kruglova, PhD, Prof.¹, A.G. Stenko, PhD, Prof.², S.I. Surkichin, PhD³, N.O. Pereverzina, PhD⁴

¹ Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow

² JSC "Institute of Plastic Surgery and Cosmetology", Moscow

³ Polyclinic No 2 of Department of Presidential Affairs, Moscow

⁴ National Medical Research Center of Otolaryngology of the Federal Medical and Biological Agency, Moscow

Contact person: Anna G. Stenko, stenko1@rambler.ru

Xerosis is one of the most common dermatological conditions characterized by dry skin. The standard treatment for xerosis is emollients, but specialized cleansers also play an important role in relieving xerosis. Traditional soaps and cleansing gels containing alkaline and other aggressive components can significantly disrupt the pH balance, the natural lipid barrier of the skin and contribute to additional moisture loss. In contrast, specialized cleansers are designed to meet the needs of dry skin and contain moisturizing ingredients that help maintain hydration levels during cleansing. The use of such products helps minimize irritation and promotes more effective use of emollients.

Material and methods. 40 patients with chronic dermatoses in remission were divided into two groups comparable in all clinical and anamnestic parameters. Patients of the first group used Lipobase® cream, and a traditional (non-specialized) detergent for hygiene. Patients of the second group used Lipobase® cream, and Lipobase® bath and shower oil for hygiene. At the control points, corneometric parameters (hydration, transepidermal water loss (TEWL)) were studied using TEVA-metry and a visual analog scale (VAS), and after seven days, patients were surveyed to assess the organoleptic properties and duration of the moisturizing effect of the products used.

Results. When studying the dynamics of skin hydration indices, TEWL, VAS (xerosis), it was shown that positive, reliably significant dynamics were noted in both groups, while a reliably significant difference was noted in the intergroup comparison at all control points with an advantage in the second group. Analysis of questionnaire indices on comfort, ease of use, and organoleptic properties showed the advantage of the combined use of Lipobase® products. Analysis of the duration of the moisturizing effect as assessed by the patients themselves also revealed the advantages of the combined use of Lipobase® products. **Conclusion.** As a result of the observational study, data were obtained confirming the importance of the combined use of a gentle cleanser and a moisturizing cream to relieve xerosis. It was proven that already at the stage of skin cleansing it is possible to affect the skin barrier, which will help to increase the effectiveness of adjuvant therapy for xerosis in various skin diseases accompanied by dry skin.

Key words: xerosis, dermatoses, remission, emollients, cleansing agents, Lipobase®