



Чувствительная кожа в дерматологии: розацеа и периоральный дерматит

В последние годы в реальной клинической практике дерматологов и косметологов все большее внимание уделяется проблеме ведения пациентов с чувствительной кожей. Гиперчувствительность кожи является частой жалобой среди населения в целом, особенно среди пациентов, страдающих от дерматозов. В рамках Научно-практической ассамблеи по эстетической медицине и трихологии, которая состоялась в Санкт-Петербурге 2–3 марта 2023 г., прозвучал доклад д.м.н., профессора кафедры инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии Санкт-Петербургского государственного университета, врача-дерматовенеролога СПб ГБУЗ «Городской кожно-венерологический диспансер» Ирины Олеговны СМИРНОВОЙ, посвященный актуальным вопросам лечения розацеа и периорального дерматита у пациентов с чувствительной кожей.



В последние годы в медицинской литературе все чаще используется термин «чувствительная кожа», хотя общепринятого определения чувствительной кожи до сих пор не существует. В некоторых источниках под определением «чувствительная кожа» подразумевается сразу несколько понятий, таких как интолерантная, реактивная или гиперреактивная кожа. Это сложный синдром, который характеризуется высоким компонентом субъективности, комплексным патогенезом и значением различных эндогенных и экзогенных факторов. При этом частота синдрома чувствительной кожи выше у женщин по сравнению с мужчинами¹.

Сегодня в научном мире продолжают дискуссии о диагностических критериях синдрома чувствительной кожи, механизмах его формирования и принципах лечения.

В 2013 г. в рамках Международного форума по изучению зуда с целью анализа и решения проблемы ведения пациентов с чувствительной кожей была создана специальная рабочая группа. По мнению экспертов группы, чувствительная кожа – не самостоятельная нозологическая группа, а синдром, сопровождающийся появлением неприятных ощущений: жжением, покалыванием, зудом, стягиванием в ответ на стимулы, которые в норме не должны вызывать нежелательных реакций (контакт с водой, воздействие тепла, холода, физических и химических факторов). При этом кожа может краснеть или оставаться неизменной².

Результаты систематического обзора 24 статей, посвященных данному вопросу, показали, что большинство авторов характеризуют чувствительность кожи как нейросенсорное ощущение, которое может сопровождаться

покраснением и сухостью. Таким образом, четкие диагностические критерии при определении синдрома чувствительной кожи отсутствуют. Прежде всего, следует ориентироваться на субъективные ощущения пациента и клинически значимые изменения, в том числе наличие сухой, истонченной кожи³.

К наиболее чувствительным относят участки кожи, которые подвержены постоянному воздействию факторов внешней среды: кожа лица, особенно на веках, в носогубной складке; кожа кистей рук. Триггерами развития синдрома чувствительной кожи являются экзогенные и эндогенные факторы. К первым относят физические, химические (жесткая вода, мыло, косметика, детергенты), климатические и экологические факторы; ко вторым – климактерический период, гормональные изменения, заболевания внутренних органов, дерматозы и др.

¹ Escalas-Taberner J., González-Guerra E., Guerra-Tapia A. Sensitive skin: a complex syndrome. Actas Dermosifiliogr. 2011; 102 (8): 563–571.

² Misery L., Ständer S., Szepietowski J.C., et al. Definition of sensitive skin: an expert position paper from the special interest group on sensitive skin of the international forum for the study of itch. Acta Derm. Venereol. 2017; 97 (1): 4–6.

³ Richters R., Falcone D., Uzunbajakava N., et al. What is sensitive skin? A systematic literature review of objective measurements. Skin Pharmacol. Physiol. 2015; 28 (2): 75–83.



Доклад при поддержке компании «Дерматологические Лаборатории Урьяж»

На сегодняшний день продолжается активное изучение патогенеза синдрома чувствительной кожи, но уже сейчас можно сделать вывод о его многофакторном характере. Рассматривается связь развития синдрома чувствительной кожи с увеличением проницаемости рогового слоя эпидермиса. Также получены данные о дисфункции и повышенной реактивности внутриэпидермальных нервных волокон у пациентов с чувствительной кожей, о склонности к вазодилатации сосудов кожи. Кроме того, проведены генетические исследования у пациентов с синдромом чувствительной кожи, которые выявили высокую экспрессию 17 генов, ассоциированных с врожденным иммунным ответом, в том числе toll-like-подобными рецепторами. Это гены, которые участвуют в регуляции процессов кератинизации, функции сенсорных нервов и клеток Меркеля⁴.

Как отметила докладчик, проявление симптомов повышенной чувствительности кожи часто связано с дерматозами, такими как себорейный, атопический дерматиты, акне, розацеа, искусственные и стероидные дерматиты. По данным опроса 4913 человек в нескольких странах Европы и США, у пациентов с чувствительной кожей частота различных дерматозов выше, чем у пациентов без повышенной чувствительности кожи⁵.

Выделяют три основные группы ассоциаций синдрома чувствительной кожи с дерматозами:

- пациенты с очевидными дерматозами (атопический, себорейный дерматиты, розацеа, акне, ихтиоз);
- пациенты с дерматозами в анамнезе (хронические дерматозы, имеющие легкое или атипичное течение, атопический дерматит вне обострения);
- пациенты с повреждениями кожи в анамнезе – здоровые лица, которые ранее перенесли солнечные ожоги, аллергический и контактный дерматиты.

По словам профессора И.О. Смирновой, классическими примерами синдрома гиперчувствительности кожи в дерматологической практике являются розацеа и розацеаподобный (периоральный) дерматит.

Розацеа – хронический воспалительный дерматоз, характеризующийся поражениями кожи лица в виде эритемы и папуло-пустулезных элементов, фим и поражения глаз. Розацеа является одним из наиболее распространенных дерматологических заболеваний⁶. В клинической практике встречается различные подтипы розацеа: эритематозно-телеангиэктатический, папуло-пустулезный, фиматозный и офтальморозацеа. У каждого конкретного пациента подтипы заболевания формируются, с одной стороны, на фоне генетической предрасположенности, а с другой стороны, под действием факторов внешней среды и эндогенных факторов.

Далее профессор прокомментировала клинические случаи пациентов с розацеа и розацеаподобным дерматитом из реальной практики. При гранулематозной розацеа выявляется

мономорфная сыпь – твердые желтые, коричневые, красные или телесного цвета папулы, рубцы. Иногда высыпания сопровождаются характерными симптомами розацеа в виде транзиторной и постоянной эритемы. Очаги поражения обычно располагаются на щеках и окололоротовой области. Постановка диагноза гранулематозной розацеа в обязательном порядке подразумевает исключение других гранулематозных заболеваний (саркоидоз, туберкулез и др.). Для пациентов с гранулематозной розацеа характерен синдром чувствительной кожи. Современная концепция предполагает наличие нескольких путей патогенеза розацеа с вовлечением разных механизмов⁷. Так, к основным механизмам патогенеза розацеа относят генетическую предрасположенность, нейрогенное воспаление, иммунные нарушения, ассоциированные с патологией врожденного иммунного ответа, а также комплексные нарушения эпидермального барьера.

Особенности патогенеза обуславливают перекрестную симптоматику между синдромом чувствительной кожи и розацеа, поскольку и в том, и в другом случае триггерами ухудшения воспалительного процесса в коже являются факторы внешней среды, эмоциональный стресс, физиологические стимулы, непереносимость воды, косметических и лекарственных препаратов для наружного применения.

Периоральный (розацеаподобный) дерматит представляет собой хроническое заболевание кожи лица с рецидивирующим

⁴ Kim E.J., Lee D.H., Kim Y.K., et al. Decreased ATP synthesis and lower pH may lead to abnormal muscle contraction and skin sensitivity in human skin. *J. Dermatol. Sci.* 2014; 76 (3): 214–221.

⁵ Haftek M., Coutanceau C., Taïeb C. Epidemiology of "fragile skin": results from a survey of different skin types. *Clin. Cosmet. Investig. Dermatol.* 2013; 6: 289–294.

⁶ Van Zuuren E.J., Arents B.W.M., van der Linden M.M.D., et al. Rosacea: new concepts in classification and treatment. *Am. J. Clin. Dermatol.* 2021; 22 (4): 457–465.

⁷ Ahn C.S., Huang W.W. Rosacea pathogenesis. *Dermatol. Clin.* 2018; 36 (2): 81–86.



течением⁸. Проявляется чаще всего эритематозно-пустулезными, папуло-везикулезными высыпаниями преимущественно в периоральной, реже в периорбитальной и периназальной областях. Субъективными жалобами у таких пациентов могут быть зуд, жжение и повышенная чувствительность кожи. В ряде случаев развиваются гранулематозные варианты розацеаподобного дерматита, в том числе у детей. Наиболее тяжелой гранулематозной формой розацеаподобного дерматита считается люпоидный дерматит, характеризующийся длительным течением с необходимостью исключения саркоидоза и других гранулематозных заболеваний. Одним из самых частых триггеров развития розацеаподобного дерматита является применение топических глюкокортикостероидов.

Результаты исследований подтверждают наличие у значительного числа больных розацеаподобным дерматитом исходных нарушений кожного барьера^{8, 9}. В частности, показана четкая ассоциация высокого риска развития розацеа и розацеаподобного дерматита с отягощенным атопическим анамнезом. У таких пациентов часто развивается синдром чувствительной кожи, сопровождающийся сухостью, шелушением.

Лечение пациентов с синдромом чувствительной кожи включают несколько задач¹⁰:

- лечение дерматоза;
- снижение реактивности кожи, в том числе с помощью пробиотиков, блокаторов TRP-каналов;
- базисная терапия с использованием средств дерматокосметики с минимальным количеством ингредиентов и консервантов, без отдушек и аллергенов.

Сегодня на рынке лечебной и профессиональной косметики представлен широкий выбор средств для ухода за чувствительной кожей. Особый интерес вызывают средства для базисной терапии чувствительной кожи лица линейки Толедерм компании «Дерматологические Лаборатории Урьяж», в которую входят успокаивающий легкий и обогащающий крем, успокаивающий крем для кожи контура глаз, очищающая мицеллярная вода для гиперчувствительной кожи, очищающий успокаивающий гель-молочко. Средства линейки Толедерм предназначены для гиперчувствительной кожи лица, они эффективно увлажняют сухую и реактивную кожу, восстанавливают поврежденные сухостью кожные покровы лица, избавляют от ощущения стянутости. В состав средств линейки Толедерм входят исключительно природные компоненты: термальная вода Урьяж, полиурониды водорослей, растительный сквалан. Их отличает высокая степень переносимости. Для ухода за сверхчувствительной кожей с покраснением (периодически возникающим или стойким), ощущением жара, видимыми мелкими сосудами в области крыльев носа, щек и/или скул разработана линейка Розельян, которая включает в себя дермоочищающую эмульсию, мицеллярную воду для очищения, легкий и обогащенный кремы против покраснения кожи, содержащие активные природные ингредиенты. Кроме того, кремы Розельян CC SPF30 и Розельян CC SPF50+ не только увлажняют, оказывают длительное успокаивающее действие на чувствительную

кожу, восстанавливают кожный барьер, но и хорошо маскируют покраснения, выравнивая тон кожи. Важно, что нанесение крема Розельян CC SPF30 или Розельян CC SPF50+ на кожу лица в летний период обеспечивает высокую степень защиты от ультрафиолетовых солнечных лучей, вредных для чувствительной кожи.

Проведен анализ исследования эффективности применения крема против покраснений кожи (Uriage Roseliane Creme Anti-Rougeurs) у 80 пациентов с розацеа в качестве монотерапии и в сочетании с 15%-ной азелаиновой кислотой два раза в день в течение 28 дней. Установлено, что базисная терапия комплексными средствами для ухода за чувствительной кожей линейки Розельян способствует восстановлению барьерной функции кожи, подавлению воспаления у пациентов с розацеа. Получены данные об общей эффективности, предпочтениях пациентов и высоком профиле безопасности включения в комплексную базисную терапию крема Розельян.

В заключение выступления профессор И.О. Смирнова еще раз подчеркнула необходимость применения базисных средств наружной терапии для коррекции нарушений барьерных свойств сухой и чувствительной кожи. Важным условием при назначении лечения пациентам с дерматозами представляется выявление синдрома чувствительной кожи. В комплексную терапию дерматозов целесообразно включать средства, разработанные специально для чувствительной кожи, в частности линейки Толедерм и Розельян компании «Дерматологические Лаборатории Урьяж». ●

⁸ Searle T, Ali FR, Al-Niaimi F. Perioral dermatitis: diagnosis, proposed etiologies, and management. *J. Cosmet. Dermatol.* 2021; 20 (12): 3839–3848.

⁹ Balić A., Vlašić D., Mokos M., Marinović B. The Role of the skin barrier in periorificial dermatitis. *Acta Dermatovenerol. Croat.* 2019; 27 (3): 169–179.

¹⁰ Do L.H.D., Azizi N., Maibach H. Sensitive skin syndrome: an update. *Am. J. Clin. Dermatol.* 2020; 21 (3): 401–409.

URIAGE

EAU THERMALE

ГАММА РОЗЕЛЬЯН

СРЕДСТВА ГАММЫ РОЗЕЛЬЯН ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ЛЮБОГО ТИПА ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ КОЖИ С ПОКРАСНЕНИЕМ (ПЕРИОДИЧЕСКИ ВОЗНИКАЮЩИМ ИЛИ СТОЙКИМ), ОЩУЩЕНИЕМ ЖАРА, ВИДИМЫМИ МЕЛКИМИ СОСУДАМИ В ОБЛАСТИ НОСА, ЩЕК И/ИЛИ СКУЛ. В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ МЕРЕ УМЕНЬШАЮТ ЛОМКОСТЬ КАПИЛЛЯРОВ, УКРЕПЛЯЮТ КОЖНЫЙ БАРЬЕР И СТЕНКИ СОСУДОВ, А ТАКЖЕ ПРЕДУПРЕЖДАЮТ И УМЕНЬШАЮТ ПРОЯВЛЕНИЯ КУПЕРОЗА.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ НАЛИЧИЕМ АКТИВНЫХ ИНГРЕДИЕНТОВ И ПАТЕНТОВ УРЬЯЖ



• ТЕРМАЛЬНАЯ ВОДА УРЬЯЖ

→ Восстанавливает кожный и иммунный барьер, уменьшает воспаление, успокаивает и увлажняет

+



• SK5R КОМПЛЕКС

→ Регулирует активность фермента калликреина, участвующего в каскаде воспалительных реакций

+



• TLR2-REGUL

→ На ранних этапах уменьшает воспалительные реакции, регулирует иммунный ответ

+



• ЦЕРАСТЕРОЛ-2F

→ Комплекс керамидов (богатый Ω -3 и Ω -6 ОЖК) и фитостеролов. Восстанавливает кожный барьер и успокаивает

+

• ЭКСТРАКТЫ ЖЕНЬШЕНЯ И КРАСНЫХ ВОДОРОСЛЕЙ

→ Укрепляют стенки сосудов, улучшают микроциркуляцию