



Первый
Московский
государственный
медицинский
университет
им. И.М. Сеченова

Атопический дерматит: новые аспекты патогенеза и основы базового ухода за хрупкой кожей

Е.С. Снарская, Я.Н. Медведева

Адрес для переписки: Елена Сергеевна Снарская, snarskaya-dok@mail.ru

Рассматривается патогенез атопического дерматита, а также современные подходы к его лечению. Обосновывается целесообразность проведения комплекса реабилитационных мероприятий для поддержания физиологических функций кожного покрова у таких больных, в частности использования препаратов лечебной линии RealCosmetics AntiAtopy. Предложены схемы ухода за чувствительной кожей, склонной к атопии.

Ключевые слова: атопический дерматит, ксероз, лечебно-косметическая линия AntiAtopy

Атопический дерматит (АтД) – хронический иммунозависимый дерматоз с рецидивирующим течением. Патология признана актуальной медико-социальной проблемой. Данным дерматозом страдают лица обоего пола и разных возрастных групп. Частота его встречаемости в развитых странах достигает 15–30% среди детей и 2–10% среди взрослых [1, 2]. Установлено, что в большинстве случаев заболевание развивается у лиц с наследственной предрасположенностью. Если атопическим дерматитом стра-

дают оба родителя, риск его развития у ребенка повышается до 80%. При наличии заболевания только у одного из родителей таковой снижается до 40–50% [3, 4]. Атопический дерматит чаще развивается у женщин, чем у мужчин – 65 против 33% [5]. Молекулярно-генетические исследования последних лет позволили выдвинуть новую концепцию развития АтД. В настоящее время выделяют три ведущих патогенетических механизма: генетическая обусловленность, нарушение целостности кожного барьера, иници-

ация ряда иммунных реакций, приводящих к развитию аллергического воспаления в кожном покрове [6–8].

Ранее была признана модель «изнутри – наружу» (inside – outside). Развитие непереносимости целого ряда пищевых и других веществ приводило к тому, что последние становились аллергенами и вызывали развитие АтД [9].

Альтернативная концепция патогенеза АтД базируется на том, что первичным звеном является врожденное нарушение функции кожного барьера, обусловленное патологическими изменениями в дифференцировке клеток зернистого слоя эпидермиса вследствие мутации гена, ответственного за синтез филагрина (ФЛГ). Таким образом, патогенез АтД представляет собой модель «снаружи – внутрь» (outside – inside) [10, 11]. Эти данные послужили причиной изменения подходов и принципов терапии данного дерматоза.

На сегодняшний день установлено, что АтД является мульт-



тифакторным воспалительным дерматозом с нетипичным иммунным ответом организма на различные аллергены. Дебют заболевания, его течение и степень тяжести обусловлены взаимодействием предрасполагающих к его развитию генов и триггерных факторов, таких как неблагоприятное течение беременности и родов, эндокринные нарушения, инфекционные агенты, контактные раздражители (нарушение правил и режима ухода за кожей, нерациональное использование синтетических моющих средств, шампуней и лосьонов с повышенными значениями рН). Необходимо отметить, что восприимчивость к триггерным факторам зависит от возраста больного и его эндогенных конституциональных особенностей. При АтД наблюдается мутация гена ФЛГ – белка, участвующего в формировании защитного эпидермального барьера. Нарушение целостности последнего обуславливает проникновение патологических агентов и формирование острого воспаления.

Новый подход к терапии АтД направлен на улучшение барьерных свойств кожи, что позволит длительно контролировать безрецидивное течение. Всем больным АтД вне зависимости от степени тяжести патологического процесса показаны специальные средства для лечебного ухода за кожей.

При выборе терапевтической стратегии следует учитывать клиническую картину дерматоза (гиперемия, зуд, жжение и отек), а также особенности кожи (сухость и раздражение кожи, шелушение и повышенная чувствительность), которые отмечаются в той или иной степени на протяжении всего периода ремиссии [12].

Рецидивирующее и подострое торпидное течение АтД обусловлено развитием поствоспалительного ксероза из-за нарушения процесса увлажнения

Рецидивирующее и подострое торпидное течение АтД обусловлено развитием поствоспалительного ксероза из-за нарушения процесса увлажнения кожного покрова вследствие изменения его липидного состава

кожного покрова вследствие изменения его липидного состава.

Реабилитационные мероприятия, проводимые во время терапии АтД для поддержания физиологических функций кожи, предполагают применение профессиональных лечебно-косметических топических препаратов. Они способны не только контролировать состояние кожного покрова, но и восстанавливать его физиологические показатели. Использование традиционных косметических средств типа масс-маркет в целях коррекции этих показателей нецелесообразно, так как в их состав входят окклюзионные компоненты, представляющие собой нефизиологические липиды (парафин, вазелин, петролатум, силиконы, акрилаты и др.). Они создают водонепроницаемые окклюзионные пленки. Как следствие, краткосрочный эффект увлажнения (один-два часа).

Одним из главных компонентов эпидермального барьера являются липиды, которые делятся на две фракции:

- 1) липиды кожного сала, расположенные на поверхности кожи и частично проникшие в межклеточное пространство верхних слоев рогового слоя;
- 2) межклеточные липиды, заполняющие пространство между роговыми чешуйками и скрепляющие их.

Источники, состав и функции этих двух липидных фракций различаются, однако их совместный вклад в поддержание защитной функции рогового слоя исключителен. Если в роговом слое по той или иной при-

чине возникает дисбаланс липидов, это приводит к снижению его барьерного потенциала, что и наблюдается у иммуносупрессивных пациентов [13, 14].

Топическая коррекция поствоспалительного ксероза кожи заключается в коррекции прежде всего липидного дисбаланса. Для этого следует применять средства, которые восстанавливают и поддерживают барьерную функцию кожи и способны имитировать действие кожного сала, длительно (до 24 часов) увлажнять ее, обеспечивая эффект влажного компресса, корректировать дисбаланс межклеточных липидов. Добиться указанного выше эффекта можно только с помощью правильного сочетания и соотношения компонентов препарата (в рамках физиологических норм с рН 5,5) (при ксерозе, как правило, наблюдается защелачивание) [15].

Одним из факторов, усугубляющих ситуацию при ксерозе кожи, является неконтролируемый процесс трансэпидермальной потери воды. Данный физиологический процесс необходим для обеспечения нормальной жизнедеятельности кожи. Патологическое повышение трансэпидермальной потери воды происходит в том случае, если скорость повреждения эпидермального барьера превышает скорость его восстановления [16]. Поэтому при уходе за кожей при АтД следует помнить:

- увлажнение кожи необходимо проводить не менее двух раз в день;
- эффективность применения увлажняющих средств увеличивается сразу после кратковременных водных процедур;

дерматовенерология



- рекомендованы средства лечебно-косметической линии, содержащие гидрофобные и гидрофильные увлажняющие вещества;
- продолжительность применения зависит от клинической ситуации и может быть не ограничена по времени.

Средства российской инновационной лечебно-косметической линии AntiAtopy (компания RealCosmetics (RCS)) соответствуют всем требованиям, предъявляемым к средствам для долгосрочной терапии и профилактики обострений АТД. В нее входят средства как для ухода, так и для гигиены, что избавляет от необходимости их подбора. Серия включает:

- ✓ крем «Экспресс-помощь» для ухода за кожей при обострении АТД, ее раздражении, мацерации, воспалении, зуде и расчесах;
- ✓ крем-биомиметик для ежедневного ухода за кожей с сухим покровом;
- ✓ гель для душа для ежедневной гигиены кожи и волосистой части головы;
- ✓ крем-эмолент для ежедневного увлажнения сухой/очень сухой/чувствительной кожи.

Основой крема «Экспресс-помощь» является эмульсия типа «вода в масле», поэтому средство легко проникает в верхнюю часть рогового слоя. Обращая направление потока кожной влаги внутрь, реализует свое смягчающее действие. Входящий в состав продукта ультраочищенный ланолин значительно уменьшает симптомы ксероза, устраняет трещины, гематомы, боль, раздражение. Его применение в течение двух недель ускоряет заживление кожи подобно действию физиологических липидов. Д-пантенол и натуральный альфа-бисабол, выделенный из бразильского дерева *Vanillostopsis*, оказывают мощный противовоспалительный, антибактериальный и противогрибковый эффекты. Применение крема

«Экспресс-помощь» одновременно с лекарственной терапией в период обострения АТД способствует физиологическому восстановлению эпидермального барьера и целостности рогового слоя.

Крем-биомиметик, основой которого является ламеллярная эмульсия, укрепляет липидный слой кожи за счет имитации природного механизма (биомиметически). Изостеарил, включенный в состав средства, способствует усилению кожного барьера, что отмечается уже после первого применения, эффективно снижает трансэпидермальную потерю влаги. Ненасыщенные жирные кислоты – линолевая, линоленовая и гамма-линоленовая, содержащиеся в препарате, – необходимы для построения липидного слоя кожи. Совместное применение крема-биомиметика и геля для душа линии AntiAtopy способствует снижению шелушения, зуда, сухости кожи, лихенизации.

Особое значение при уходе за хрупкой атопичной кожей отводится средствам для гигиены. Следует подчеркнуть, что уход за этим типом кожи необходимо начинать с бережного очищения.

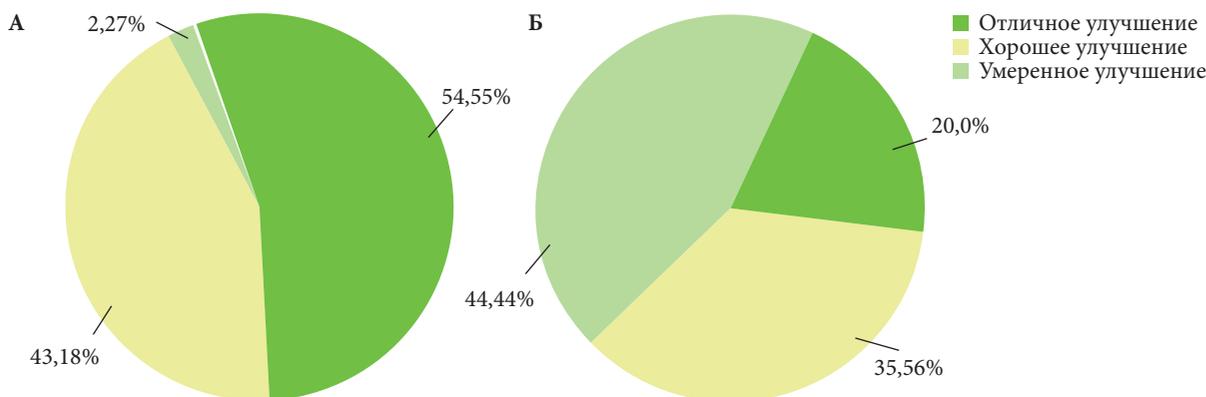
Гель для душа линии AntiAtopy имеет безщелочную основу. Входящий в его состав эмолент С12-13-алкил лактат (производное молочной кислоты) мягко очищает кожу, обеспечивает адекватное увлажнение, уменьшает сухость, не нарушая при этом гидролипидную мантию. Он имеет физиологический pH 5,5, что является необходимым условием для бережного ухода за кожей, склонной к атопии. Ниацинамид (витамин PP), также входящий в состав геля, стимулирует работу фермента, участвующего в синтезе керамидов, и таким образом способствует нормализации гидролипидного баланса, обеспечивает стойкое восстановление эпидермального барьера. Гель для

душа рекомендован для ежедневного очищения кожи и не имеет ограничений по частоте применения.

Крем-эмолент представляет собой эмульсию. Он создан из компонентов, продемонстрировавших эффективность при АТД. Липидная фракция препарата представлена маслами ши и араганы. Полученные методом холодного безэкстракционного прессования масла максимально сохраняют свои полезные компоненты. Они образуют невидимую защитную пленку, которая препятствует проникновению бактериальной и грибковой инфекции. Крем-эмолент оказывает длительное успокаивающее действие на хрупкую, чувствительную кожу. Не содержит отдушек, красителей и парабенов. Оптимальная рекомендуемая частота использования – три-четыре раза в день.

Нами была изучена эффективность топических средств линии AntiAtopy RCS, разработанных для сухой/очень сухой/чувствительной кожи, склонной к атопии: геля для душа, крема «Экспресс-помощь», крема-биомиметика. В частности, оценивалось их влияние на интенсивность и продолжительность клинических проявлений патологии (шкала атопического дерматита – Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD)), интенсивность зуда и нарушение сна, связанное с кожными поражениями и зудом.

Для оценки влияния средств на дермоэпидермальные структуры проводились ультразвуковое исследование с помощью сканера DUB-USB (Германия) 75 Мгц и конфокальная лазерная сканирующая микроскопия на аппарате VivaScope 1500 (Lucid Inc., США). Для оценки увлажненности кожи определялась трансэпидермальная потеря воды (норма < 20 г/м²/ч) с использованием аппарата Tewameter MPA 580 (Sk-electronic, Германия). Исследования проводились



Оценка результатов лечения в основной (А) и контрольной группах (Б)

до и после топической терапии (не ранее 21-го дня после лечения).

Участники исследования были разделены на две группы. В основную группу (n = 30) вошли 20 больных АтД легкой и средней степени тяжести в возрасте от 15 до 48 лет и десять больных идиопатическим ксерозом кожи в возрасте от 19 до 55 лет. Они получали стандартную терапию и лечебно-косметические средства линии AntiAtopy RCS. Контрольную группу (n = 15) составили лица с аналогичными формами патологий: десять пациентов с АтД в возрасте от 16 до 43 лет и пять – с ксерозом кожи в возрасте от 20 до 56 лет. Все пациенты этой группы получали только стандартную терапию.

Стандартная терапия предполагала применение антигистаминных, десенсибилизирующих препаратов и топических глюкокортикостероидов.

Лечебно-косметические средства линии AntiAtopy RCS применяли по следующей схеме: гель для душа – один раз в день в качестве специального лечебного средства гигиены, крем-биомиметик – один раз в день сразу после водных процедур, наносили на кожу лица, шеи, конечностей и туловища, крем «Экспресс-помощь» – два раза в день, применялся локально

на участки с признаками воспаления (эритема, папулы, лихенизация, экскориации, зуд).

Курс комплексной топической терапии проводился всем пациентам основной группы в течение 21 дня с последующим динамическим наблюдением в течение 30 дней.

Исходные значения SCORAD у всех пациентов в среднем составили $17,23 \pm 2,4$ балла.

При оценке терапевтического эффекта в основной группе зафиксировано улучшение состояния кожных покровов: отличное – у 16 (54,55%) больных, хорошее – у 13 (43,18%), умеренное – у одного (2,27%) пациента. Лиц без улучшения и/или с ухудшением патологического процесса не зарегистрировано (рис.).

Анализ данных контрольной группы свидетельствовал о средней эффективности лечения (рисунок). Отличное улучшение зарегистрировано у троих (20,0%) пациентов, хорошее – у пятерых (35,56%), умеренное – у семерых (44,44%) больных. Пациентов без улучшения и/или с ухудшением также не установлено.

В основной группе ежедневное применение средств лечебно-косметической линии AntiAtopy RCS способствовало достоверному снижению индекса SCORAD – в среднем с $17,23 \pm$

$2,4$ до $6,85 \pm 1,56$ балла ($p < 0,05$), что составило 71,94%.

В контрольной группе на фоне стандартной терапии снижение индекса SCORAD происходило менее интенсивно, однако также достоверно – с $17,23 \pm 2,4$ до $8,55 \pm 0,77$ балла ($p < 0,05$), что составило 56,98%.

Необходимо подчеркнуть, что у пациентов основной группы ремиссия была устойчивой в течение всего периода наблюдения.

Применение лечебно-косметических препаратов линии AntiAtopy RCS в комплексной терапии АтД и идиопатического ксероза кожи является эффективным, способствует увеличению сроков ремиссии, увеличивает эффект стандартного лечения. Это подтверждается выраженным клиническим улучшением у 56,75% больных (депрессия средних значений SCORAD на 71,94%), устранением дневного и ночного зуда у 90% пациентов и улучшением качества жизни на 76,41%. В контрольной группе выраженное клиническое улучшение наблюдалось лишь у 20% (среднее снижение SCORAD на 56,98%), устранение зуда – у 15,56%, улучшение качества жизни – на 36,38%.

Эффективность топических препаратов линии AntiAtopy RCS подтверждена также



результатами сканограммы кожи, конфокальной лазерной сканирующей микроскопии *in vivo*. В основной группе выявлено достоверное улучшение показателей экзогенности эпидермиса и достоверное увеличение степени гидратации (по показателям динамики степени экзогенности структур эпидермиса и дермо-эпидермального соединения) – с $0,089 \pm 0,03$ ($p < 0,05$) до $0,112 \pm 0,03$ мкм ($p < 0,05$).

Применение лечебно-косметических препаратов линии AntiAtopy RCS способствовало быстрому и стойкому нивелированию клинических симптомов атопического дерматита и ксероза кожи, таких как эритема, лихенизация, папулы, эксфолиация, зуд, стянутость, шелушение. Так, в основной группе показатель трансэпидермальной потери влаги составил в среднем $30,04 \pm 2,3$ г/м²/ч до лечения и $14,11 \pm 1,4$ г/м²/ч после лече-

ния. Продемонстрирована безопасность проводимого лечения, что в целом позволяет констатировать целесообразность и высокую эффективность терапии с использованием препаратов линии AntiAtopy RCS у пациентов с АД и ксерозом кожи.

Комплаенс применения топических препаратов линии AntiAtopy RCS оценен пациентами как высокий. Все больные отмечали удобство их использования. ●

Литература

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю.С. Бутова, Ю.К. Скрипкина, О.Л. Иванова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Клинические рекомендации Российского общества дерматовенерологов (РОДВ) / под ред. А.А. Кубановой. М.: Дэкс-Пресс, 2008.
3. Кочергин Н.Г. Основные аспекты патогенеза, клиники и современной терапии атопического дерматита: автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2001.
4. Намазова Л.С., Вознесенская Н.И., Мазитова Л.П. Атопический дерматит у детей – проблемы и решения // РМЖ. 2006. Т. 14. № 19. С. 44–49.
5. Асхаков М.С., Воронкова Е.Б. Особенности генетического фактора в наследовании полигенных заболеваний кожи // Актуальные вопросы дерматовенерологии, косметологии и курортологии. Сборник материалов по итогам научно-практической конференции, посвященной 90-летию дерматовенерологической службы Ставропольского края и 75-летию СтГМУ, 2014. С. 40–43.
6. Addor F.A., Aoki V. Skin barrier in atopic dermatitis // An. Bras. Dermatol. 2010. Vol. 85. № 2. P. 184–194.
7. Williams H.C. Epidemiology of human atopic dermatitis – seven areas of notable progress and seven areas of notable ignorance // Vet. Dermatol. 2013. Vol. 24. № 1. P. 3–9.
8. Kabashima K. New concept of the pathogenesis of atopic dermatitis: interplay among the barrier, allergy, and pruritus as a trinity // J. Dermatol. Sci. 2013. Vol. 70. № 1. P. 3–11.
9. Кожные и венерические болезни. Справочник / под ред. О.Л. Иванова. М.: Медицина, 2007. С. 28, 304, 222.
10. Эрнандес Е.И. Липидозаместительная терапия в комплексном лечении атопического дерматита // Медицинская косметология. 2011. № 1. С. 42–47.
11. Европейское руководство по лечению дерматологических болезней / под ред. А.Д. Кацамба, Т.М. Лотти. М.: МЕДпресс-информ, 2008. С. 52–59.
12. Ключарева С.В. Чувствительная кожа, хронические дерматозы и дерматиты: этиопатогенез и терапия // Вестник дерматологии и венерологии. 2010. № 5. С. 1–7.
13. Lee S.H., Jeong S.K., Ahn S.K. An update of the defensive barrier function of skin // Yonsei Med. J. 2006. Vol. 47. № 3. P. 293–306.
14. De Luca C., Valacchi G. Surface lipids as multifunctional mediators of skin responses to environmental stimuli // Mediators Inflamm. 2010. Vol. 2010. ID 321494.
15. Namazi M.R. Nicotinamide as a potential addition to the anti-atopic dermatitis armamentarium // Int. Immunopharmacol. 2004. Vol. 4. № 6. P. 709–712.
16. Tanno O., Ota Y., Kitamura N. et al. Nicotinamide increases biosynthesis of ceramides as well as other stratum corneum lipids to improve the epidermal permeability barrier // Br. J. Dermatol. 2000. Vol. 143. № 3. P. 524–531.

Atopic Dermatitis: New Aspects of Pathogenesis and Basics of Main Care for Fragile Skin

Ye.S. Snarskaya, Ya.N. Medvedeva

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Contact person: Yelena Sergeevna Snarskaya, snarskaya-dok@maill.ru

Discussed the pathogenesis of atopic dermatitis and modern approaches to its treatment. Substantiated the necessity of complex rehabilitation activities to maintain the skin physiological functions in such patients, including the use of medications of RealCosmetics AntiAtopy drug treatment line. Schemes of care for sensitive skin prone to atopy are proposed.

Key words: atopic dermatitis, xerosis, AntiAtopy therapeutic and cosmetic line



Одобрено
дерматологами*.
Подтверждена эффективность
и безопасность*.

* Клинические исследования по протоколу "Опыт применения лечебно-косметических препаратов "RCS" линейка AntiAtopy в топической терапии пациентов с атопическим дерматитом и идиопатическим ксерозом.

Клиника кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Применение топических препаратов "RCS" AntiAtopy способствовало быстрому и стойкому нивелированию клинических симптомов. Продемонстрирована безопасность, что позволяет констатировать целесообразность и высокую эффективность терапии¹ с использованием косметики "RCS" AntiAtopy.

* Испытаны средства: RCS AntiAtopy экспресс-помощь для сухой/очень сухой, чувствительной и склонной к атопии кожи, RCS AntiAtopy Крем-биомиметик для сухой/очень сухой, чувствительной и склонной к атопии кожи, RCS AntiAtopy гель для душа для сухой/очень сухой, чувствительной и склонной к атопии кожи.

1. Терапии лекарственными средствами, назначенными дерматологом.