

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**  
**DERMATOVENEROLOGY AND AESTHETIC MEDICINE**

УДК 616.5-085.262

**А.А. КАБУЛБЕКОВА**

*Кафедра дерматовенерологии и эстетической медицины,  
Институт последипломного образования*

**НОВЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ УВЛАЖНЯЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДЕРМАТОЗЕ**

*В данной статье описано показание современного увлажняющего средства линии Дардиа до, во время и после лечения хронических рецидивирующих дерматозов. Доказан высокий увлажняющий эффект и хорошая переносимость даже на очень чувствительной коже. Лечение хронических дерматозов следует начинать с правильно подобранной вспомогательной базисной терапии. Результаты современных исследований доказывают о важной роли применения эмолиентов с целью гидратации кожи в острой и хронической фазах дерматозов.*

**Ключевые слова:** *атопический дерматит, увлажнение и сухость кожи, Дардиа липолиния, терапия.*

Основой атопического дерматита является аллергическое воспаление кожи. В его возникновении и поддержании играет роль множество факторов как аллергенного, так и неаллергенного свойства. К ним относятся сухость кожи, ее повышенная чувствительность к раздражителям, иммунологические нарушения, аллергическая реакция немедленного и замедленного типа, инфекция и другие механизмы. Несмотря на разнообразную этиологию и клинические симптомы, микроскопическая картина воспаления кожи при атопическом дерматите практически не зависит от сочетания этих «причинных» факторов.

Кожа больных, страдающих АД, отличается повышенной чувствительностью к действию триггерных раздражителей, нарушением барьерной функции, увеличением трансэпидермальной потери воды с развитием выраженной сухости, изменением микроциркуляции с парадоксальной сосудистой реакцией, а также повышенным уровнем обсемененности различной микрофлорой. Для атопической сухой кожи, помимо снижения образования кожного сала, характерно снижение образования эпидермальных липидов рогового слоя, в результате чего усиливается трансэпидермальная потеря воды, эпидермис обезвоживается, а кожа становится сухой, шелушащейся и воспаленной. При обычных гигиенических мероприятиях с использованием анионных детергентов, растворителей и других агрессивных веществ, действии различных метеорологических факторов, избыточного ультрафиолетового излучения происходит повреждение липидных структур рогового слоя, особенно выраженное у больных АД, что способствует проникновению в эпидермис аллергенов и микроорганизмов, запускающих воспалительную реакцию. Сухость кожи, незначительные трещины в роговом слое атопически сухой кожи снижают порог восприятия зуда, и если не предотвратить расчесывание кожи, даже минимально выраженный ксероз может привести к обострению АД. Поэтому для предотвращения расчесывания, эффективного местного лечения АД необходимо использование очищающих, увлажняющих, липидовосполняющих и антисептических средств лечебно-косметического ухода.

Одним из неперенных условий нормального функционирования кожи и сохранения защитных свойств кожного барьера является поддержание достаточного уровня ее увлажнения. В связи с чем, увлажнение кожи — важнейшая часть корнеотерапевтического подхода к решению многих проблем, обусловленных как возрастными, так и патологическими изменениями состояния кожи (сухость, шелушение, огрубление и воспаление) [1,2,3].

В настоящее время возможности наружной топической терапии атопического дерматита значительно расширились по сравнению с предыдущим 10-летним периодом. Больше внимание стало уделяться определению комфорта при лечении, необходимости сохранения гидролипидного баланса кожи при различных дерматозах, как об одном из основных аспектов успешного лечения, чему раньше не придавалось существенного значения.

Не следует забывать о редких случаях, когда при применении увлажняющих средств могут возникнуть незначительные побочные эффекты, главным образом жжение кожи (2%). Входящие в состав лечебных средств ухода за кожей ароматизаторы и консерванты могут вызвать аллергический или контактный дерматиты. Аллергическое и раздражающее действие оказывают также красители, протеины, растительные и животные экстракты и другие вещества. Спирты, часто содержащиеся в косметических продуктах и компенсирующие отсутствие обычных консервантов, тоже могут вызвать реакции со стороны кожи. Иногда контактные дерматиты вызывают не сами инертные наполнители, а их побочные продукты, возникающие на стадии синтеза и не полностью удаляющиеся при очистке.

В литературе описаны редкие случаи развития аллергического контактного дерматита даже на основные противовоспалительные средства терапии хронических дерматозов. Американские ученые назвали контактную чувствительность к используемым мазям одной из причин тяжелого течения дерматозов [1-4].

Таким образом, вместе с расширением спектра лекарственных форм наружных средств, возникла необходимость использования дополнительных препаратов, направленных на гипоаллергенность, улучшение качества кожи, сохранение и восстановление гидролипидного баланса, увлажнение и защиту кожного покрова.

Всем этим требованиям в полной мере современное время отвечают препараты линии Дардиа Липо Лайн, разработанные для ухода за сухой и чувствительной (гипераллергенной) кожей. Средства Дардиа Липо Лайн представлены в виде трех мазевых форм: липо-крем, липо-молочко и липо-бальзам. Входящие в состав вазелин, парафин, воск предотвращают трансэпидермальную потерю воды за счет создания эффекта компресса, блокируя прохождение жидкости через роговой слой, оказывают смягчающее действие. Глицерин, молочная кислота и натрия лактат являются веществами, притягивающими и удерживающими воду. Достаточно сильными увлажняющими свойствами обладает мочевины, которая содержится в 5%-ной концентрации в Дардиа Липо-молочке и липо-бальзаме. Таким образом, входящие в состав средств Дардиа Липо Лайн ингредиенты обеспечивают длительное увлажнение кожи, поддерживают липидный баланс, создавая защитный барьер на ее поверхности. Необходимо отметить, что средства Дардиа Липо Лайн содержат минимальное число компонентов с низким аллергенным потенциалом, что выгодно отличает их от других средств и дает возможность расширения показаний для применения.

Дардиа Липо-крем, представляет собой эмульсию «вода в масле», успокаивает и смягчает сухую чувствительную кожу, разрешен к применению у детей с рождения и беременных. Липо-молочко обеспечивает длительный увлажняющий эффект, за счет содержания 5%-ной мочевины и рекомендуется для нанесения на поверхность всего туловища. Липо-бальзам содержит минимальное количество ингредиентов, что

гарантирует максимальное увлажнение и предотвращение трансэпидермальной потери воды.

Вся линия применяется при разных проблемах и полностью восстанавливает гидролипидную мантию кожи. Нельзя не отметить такой важный аспект линии препаратов Дардия как гипоаллергенность, что особенно актуально при использовании препаратов у больных алергодерматозами. Дардия Липо линия составлена из тщательно отобранных и очищенных компонентов удовлетворяющих современным критериям переносимости кожей. Препараты линии не содержат отдушек, консервантов, спирта, ланолина, цетилового спирта, красителей, белков, растительных и животных экстрактов и других веществ известных своей аллергенной или раздражающей особенностью.

Проведенные клинические исследования линии Дардия доказали высокий увлажняющий эффект и хорошую переносимость даже на очень чувствительной коже. Офтальмологическое исследование показало хорошую переносимость препаратов при нанесении на участки кожи вокруг глаз [5-8].

Эффективность использования косметических препаратов Дардия определена у лиц с atopическим анамнезом, у которых, как правило, нарушена барьерная функция кожи, что проявляется в форме сухости и шелушения кожи. Целесообразно назначение препаратов пожилым людям с целью профилактики сенильной сухости и сенильных кератозов. Применение смягчающих средств во время терапии местными кортикостероидами позволяет значительно уменьшить дозу кортикостероида. Как правило, кортикостероидный препарат назначается один раз в день, и может чередоваться со смягчающим препаратом так же не реже одного раза в день, в этот же день. Или в форме последовательной терапии, при которой лечение назначается с сильных кортикостероидов, затем уменьшается доза за счет применения смягчающего средства Дардия. После улучшения состояния кожи и отмены кортикостероида смягчающее средство продолжает использоваться в качестве поддерживающей терапии для восстановления поврежденного эпидермального барьера и профилактики рецидива. Так же оправдано сочетание препаратов Дардия и местных кортикостероидов в «одном флаконе» - в форме рецептурных прописей [3-8].

Многочисленные клинические испытания показали высокую целесообразность применения препаратов линии Дардия до, во

время и после лечения atopического, контактного, профессионального дерматита, себорейной экземы, сенильной и конституциональной сухости кожи, экземы, псориаза, икhtiоза, ксероза, солнечных ожогов [1-8].

Рациональная терапия больных хроническими дерматозами с применением таких современных профессиональных дерматологических технологий, как средства Дардия Липо Лайн, позволяет провести полноценную биоревитализацию кожи путем эффективного воздействия на патогенетические механизмы болезни, восстановление целостности рогового слоя эпидермиса и водно-липидного баланса кожи, что дает возможность пациенту самостоятельно контролировать состояние кожи и предупреждать рецидивирование заболевания, а также исключить присоединение вторичной инфекции и, тем самым, значительно улучшить качество жизни. Какой бы ни была первостепенная причина нарушения гидролипидного баланса кожи – икhtiоз, конституциональная сухость или псориаз, важно придерживаться программы долгосрочного ухода за кожей после устранения симптомов заболевания. Ежедневное использование эффективного косметического средства по уходу за кожей помогает предотвратить сухость кожи, обеспечить поддерживающую терапию (у пациентов с atopическим анамнезом), снизить потребность в кортикостероидной терапии, улучшить состояние кожи, обеспечить эффективную защиту от неблагоприятных экзогенных факторов.

В литературе описаны случаи эквивалентной эффективности применения эмолиентов и ТГКС у больных с хроническими дерматозами. В целом гидратация кожи и применение эмолиентов существенно повышают эффективность комплексной терапии дерматозов и качество жизни таких больных. Кроме того, смягчающие препараты оказывают своеобразный превентивный эффект еще до появления выраженных симптомов обострения заболевания и позволяют заметно сократить объем медикаментозной терапии. Однако вспомогательная базисная терапия не заменяет препараты, обладающие противовоспалительным действием (ТГКС, топические ингибиторы кальциневрина) [6-8].

Таким образом, лечение хронических дерматозов следует начинать с правильно подобранной вспомогательной базисной терапии, т.к. результаты современных исследований доказывают важную роль гидратации кожи и применения эмолиентов в острой и хронической фазах дерматозов.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Короткий Н.Г., Тихомиров А.А., Гамаюнов Б.Н. Современные средства лечебно-косметического ухода и специфической гигиены в лечении atopического дерматита у детей // Клиническая дерматология и венерология. – 2008. – N4. – С.67-72.
- 2 Белоусова Т.А., Филиппова В.А., Горячина М.В. Сухость кожи: Современный подход к выбору увлажняющих средств // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. – 2008. - N 4. – С.44-51.
- 3 Мачарадзе Д.Ш. Atopический дерматит: некоторые вопросы терапии // Медицинский совет. - 2010. - №11-12. – С.16.
- 4 Абрамова С. Atopический дерматит: новые подходы к местной терапии // Российская аптека. - № 6. – 2003.
- 5 Ревякина В.А. Место современных средств ухода за кожей в комплексной терапии atopического дерматита у детей // Педиатрия. - № 1. - 2010.
- 6 Кохан М.М., Кениксфест Ю.В., Шарышева О.В., Коломойцев А.В., Барановская Н.П., Гольцов С.В. Сочетанное применение наружных средств терапии и увлажнения кожи у больных atopическим дерматитом // Национальный сервер дерматологии. - 26.10. 2009.
- 7 Л.А. Хаертдинова, С.В. Батыршина, О.В. Матвеева, Е.Е. Сабынина. Современная наружная терапия хронических дерматозов. 12 мая, 2009 г.