

# Сухість шкіри у людей похилого віку і сучасний підхід до її корекції

Досить часто до лікаря-дерматовенеролога, а тепер і до сімейного лікаря звертаються пацієнти із симптомокомплексом сухої шкіри, або ксерозу. Нерідко скарги на сухість шкіри можуть бути єдиною клінічною ознакою, з приводу якої пацієнт звертається до лікаря, але згодом ксероз може стати першим клінічним дерматологічним проявом соматичної патології.

**Синдром сухості шкіри – досить важлива клінічна ознака, що відображає порушення функціонування захисного бар'єра шкіри внаслідок різноманітних екзо- або ендогенних факторів [1, 3].**

Суха шкіра (ксероз) характерна для ряду генетично зумовлених дерматозів (атопічний дерматит, псоріаз, іхтіоз), може супроводжувати злоякісні захворювання (хвороба Ходжкіна, лімфоми), інфекційну патологію (вірус імунодефіциту людини/синдром набутого імунодефіциту, вірусні гепатити), психічні розлади (психогенна анорексія), ендокринну дисфункцію (тиреїдит, цукровий діабет), ренальну дисфункцію, гіповітаміноз та ін. [9, 12]. Сухість шкіри може виникати вторинно внаслідок неправильного або нерационального догляду за здоровою шкірою [5] та у разі несприятливих умов навколишнього середовища.

Відомо, що сухість шкіри не стільки зумовлена зменшенням вмісту водного компонента в дермі, скільки пов'язана з порушеннями водно-ліпідного бар'єра шкіри, перш за все змінами функціонування рогового шару шкіри [10]. Доведено, що основними механізмами, які призводять до формування ксерозу шкіри різного генезу, є порушення процесів кератинізації, зменшення натурального зволожуючого фактора (NMF) та порушення синтезу інтеркератиноцитарних ліпідів (керамідів) рогового шару, які головним чином забезпечують щільність зчеплення постклітинних структур рогового шару та цілісності шкіри [11].

Синтез керамідів відбувається в особливих органелах зернистого шару – ламелярних тільцях. На теперішній час відомо шість основних класів вільних, тобто не зв'язаних із корнеоцитами, керамідів і два основних класи керамідів, ковалентно зв'язаних із поверхнею корнеоцитів. Склад керамідів у роговому шарі людини є варіабельним і залежить від раціону, віку, сезону та клімату, супутньої патології та інших факторів.

Основними функціями керамідів є утримання вологи в шкірі, регуляція темпу десквамації, а також вплив на диференціювання кератиноцитів [1].

Розлади кератинізації проявляються порушенням диференціювання кератиноцитів, збільшенням їх когезії та внаслідок цього зміненими процесами десквамації корнеоцитів. Процеси, що призводять до дисфункції рогового шару, формуються ще в зернистому шарі гранул кератогліаліну при порушенні трансформації профілагрину в філагрин унаслідок дисбалансу пептидів і гідрофільних амінокислот [7]. Особливе значення у формуванні сухості шкіри надають NMF та ліпідам рогового шару [9, 10]. **NMF утворюється в зернистому шарі при розпаді філагрину, тому і складається він із вільних амінокислот (<40%), іонів Na, K, Cl, P (<17,5%), PCA (<12%), сечовини (<7%).** Цей фактор забезпечує водний прошарок

біполярних багатшарових структур у роговому шарі, сприяє зв'язуванню та утриманню води в роговому шарі. Концентрація NMF різко знижується при транспідермальній втраті вологи (ТЕВВ), що супроводжує всі патологічні стани, для яких характерне порушення епідермального бар'єра [12].

Доведено, що NMF – естрогензалежний компонент, тому на фоні вікової інволюції вторинна сухість шкіри розвивається завжди.

При старінні шкіри та її сухості будь-якого походження змінюється кількісний і якісний склад керамідів, вони втрачають здатність утримувати NMF в екстрацелюлярному просторі рогового шару. При сухості шкіри можуть бути аномалії метаболізму основних жирних кислот: лінолевої (омега-6) і ліноленової (омега-3) [1, 3].

Розвиток сухості шкіри нерозривно пов'язаний із порушенням функціонування водно-ліпідного бар'єра шкіри, який формується внаслідок функціонування сальних залоз із утворенням шкірного сала; функціонування потових залоз; біохімічних процесів у епідермісі з утворенням NMF і ліпідів рогового шару. Порушення функціонування сальних залоз також належить до патогенетичних причин сухості шкіри і проявляється зменшенням кількості та розмірів сальних залоз, зниженням рівня їх секреції, уповільненням проліферації клітин сальних залоз [1, 5].

З клінічної точки зору, враховуючи основні етіологічні фактори, можна виділити три основні групи причин розвитку сухості шкіри [3, 6, 8]:

– **порушення сальної секреції** (внаслідок ендокринної патології – тиреїдит, цукровий діабет, застосування оральних контрацептивів, ретиноїдів та ін.);

– **вторинна сухість шкіри:** дія зовнішніх факторів (холод, вітер, надмірне ультрафіолетове опромінення, знижена вологість повітря, висока температура навколишнього середовища, тривале перебування в приміщенні з кондиціонером), вплив хімічних речовин (агресивні детергенти, надмірне використання миючих побутових засобів, лужне мило, морська вода), зловживання косметичними процедурами (пілінг, шліфівка, тривале теплічне лікування азелаїновою кислотою, ретиноїдами, препаратами гліколевих кислот, бензоїлпероксидом та ін.) або вплив побутових факторів (кондиціонування сухе повітря, обігрівачі та ін.);

– **конститутивна суха шкіра:** спостерігається при генетично зумовлених захворюваннях шкіри: атопічний дерматит, псоріаз, іхтіоз. Також як варіант норми суха шкіра може спостерігатися в дитячому віці від 2 до 6 років унаслідок вікового зниження секреції шкірного сала, у жінок із тонкою блідою шкірою, а також ксероз може домінувати як симптомокомплекс при старінні шкіри, особливо в перименопаузальному періоді.

Що стосується вікових змін бар'єрних властивостей шкіри, ряд дослідників стверджують про те, що рівень ТЕВВ шкіри в осіб старечого віку залишається незмінним, як і в осіб молодого віку, та інколи навіть реєструється зниження ТЕВВ, що свідчить про те, що причини, які зумовлюють віковий ксероз, відрізняються

від тих, які мають місце при інших видах сухості шкіри (порушення бар'єрної функції та дефіцит незмінних жирних кислот).

**! Однією з особливостей вікових змін шкіри є підвищена чутливість до дії факторів, які ушкоджують її захисний бар'єр. Причому виявляється більш повільне, порівняно зі шкірою в осіб молодого віку, відновлення бар'єрної функції.**

Доведено, що з віком вміст ліпідів у роговому шарі зменшується, особливо це стосується керамідів. Якщо загальне співвідношення керамідів, холестерину, жирних кислот залишається незмінним, то в складі фракції керамідів відбуваються суттєві зміни – вміст ленолеатвмісних ацилкерамідів зменшується, а частка олеатвмісних керамідів збільшується. Крім зниження синтезу ліпідів, з віком у роговому шарі підвищується активність ферменту керамідази, а так як швидкість відновлення епідермісу з віком зменшується, такі зміни призводять до стоннення ліпідних структур.

Уповільнення ліпідного синтезу та дисбаланс у функціонуванні ферментів призводять до зменшення кількості ламелярних тілець і до послаблення бар'єрних властивостей ліпідних структур. Отже, порушення бар'єрної функції шкіри в осіб старечого віку є наслідком змін, які відбуваються в нижніх шарах епідермісу, на відміну від вторинної сухості шкіри, яка є наслідком агресивного зовнішнього впливу при збереженні активності ліпідсинтезуючих клітин.

Таким чином, відновлення бар'єрної функції шкіри в осіб старечого віку та лікування ксерозу більш складні і тривалі та потребують пильної уваги і пояснення з боку медичного персоналу.

Корекція ксерозу – обов'язковий етап зовнішньої терапії. Відомо, що пом'якшення (зволоження) робить шкіру менш чутливою до іритантів, бактеріальних і контактних алергенів [4-6].

**! Застосування пом'якшувальних і зволожуючих засобів є обов'язковим компонентом базисної зовнішньої терапії при хронічних дерматозах, який посилює лікувальну дію, у тому числі топічних кортикостероїдів, та знижує ризик розвитку побічних ефектів.**

Плануванню лікувально-косметичного догляду та вибору засобів догляду має передувати діагностика стану шкіри, виявлення причинних факторів формування сухості шкіри в кожному конкретному випадку, корекція цих станів і лише після цього – застосування лікувально-косметичних засобів.

**! Принципи догляду за сухою шкірою включають декілька обов'язкових етапів: адекватне, але неагресивне очищення; зволоження (пом'якшення); живлення (при догляді за шкірою обличчя); захист.**

Основними завданнями базового догляду за сухою шкірою є відновлення бар'єрних властивостей епідермісу за рахунок збільшення синтезу керамідів, зм'якшення рогового шару, зменшення ТЕВВ. Дуже важливий правильний вибір основи за наявності сухої шкіри, це може бути емульсія типу «олія у воді» з високим

вмістом жироподібних речовин (до 25-35%); при вторинній сухості шкіри – емульсія типу «вода в олії» із додаванням спеціальних емульгаторів, але жироподібних речовин повинно бути не більше 35%; включення до складу основи керамідів, омега-3 й омега-6, ненасичених жирних кислот, фітостеролів, сечовини та ін.

У лікувально-профілактичних закладах дуже важливо не тільки забезпечити адекватний косметичний догляд, але й мотивувати та навчити пацієнта правильній раціональній догляд. Завдання медичного робітника – пояснити хворому обрану тактику, надати достовірну і коректну інформацію для усвідомленого вибору пацієнта.

**! Крім цього, препарати з догляду за сухою шкірою в осіб старечого віку мають бути економічно доступними і максимально гіпоалергенними. Таким вимогам відповідає спеціалізована програма догляду за шкірою – дермацевтика Атопра, яка включає Атопра гіпоалергенний крем для обличчя, Атопра гіпоалергенну емульсію та Атопра гіпоалергенну ліпоемульсію. Усі засоби лінії Атопра створені компанією «Ельфа» (Польща), яка більше ніж 65 років спеціалізується в галузі дерматології. Засоби спеціалізованої програми догляду за шкірою Атопра є гіпоалергенними та безпечними для чутливої, подразненої та схильної до алергії шкіри, що підтверджено алікаційними тестами і дерматологічними пробами у спеціалізованій незалежній лабораторії.**

**Атопра гіпоалергенний крем для обличчя** використовують для атопічної, чутливої та дуже сухої шкіри обличчя. Містить алантоїн, бісаболол, кераміди, холестерин. Особлива збагачена формула крему рекомендована для інтенсивного догляду за чутливою шкірою та активного захисту шкіри обличчя. **Атопра гіпоалергенний крем для обличчя** містить кераміди, які захищають шкіру від шкідливих факторів навколишнього середовища та перешкоджають втраті води, сприяє виробленню природних керамідів шкірою, таким чином відновлюючи захисний бар'єр шкіри. Гіалуронова кислота, що також входить до складу крему, зберігає природну вологість шкіри, сприяє збільшенню кількості вільної води в роговому шарі і дає змогу знизити випаровування води з поверхні шкіри. Пантенол прискорює процеси регенерації, зволожує шкіру, відновлює її ушкоджені ділянки, а також захищає від висихання та підтримує її природний енергетичний баланс. **Атопра гіпоалергенний крем для обличчя** надає довготривале відчуття зволоження, зменшує зморшки та сухість епідермісу, роблячи шкіру гладенькою, зменшує свербіння та почервоніння шкіри, відновлює природний ліпідний бар'єр шкіри, заспокоює та пом'якшує шкіру.

**Отже, Атопра гіпоалергенний крем для обличчя 50 мл має такі властивості:**

- ✓ надає довготривале відчуття зволоження;
- ✓ зменшує зморшки;
- ✓ зменшує шершавість епідермісу;
- ✓ зменшує свербіння та почервоніння шкіри;
- ✓ відновлює природний ліпідний бар'єр шкіри;
- ✓ заспокоює та пом'якшує шкіру.

Атопра гіпоалергенна емульсія та Атопра гіпоалергенна ліпоемульсія містять

нейтральні жироподібні гіпоалергенні речовини, алантоїн і сквален, при чому розрізняються вони за вмістом жироподібних речовин у бік превалювання їх у ліпоемulsії.

Засоби лінії Атопра використовуються для щоденного догляду і захисту сухої шкіри та для інших станів, у тому числі під час основного лікування кортикостероїдами.

Атопра гіпоалергенна емulsion покращує зволоження шкіри та запобігає її подальшому висушуванню, відновлює захисний ліпідний бар'єр, зменшує ороговіння шкіри, заспокоює і відновлює суху та подразнену шкіру, мінімізує почервоніння та стягування, захищає шкіру від шкідливих факторів навколишнього середовища.

**Властивості Атопра гіпоалергенна емulsion 200 мл:**

- ✓ покращує зволоження шкіри та запобігає її подальшому висушуванню;
- ✓ відновлює кератодерму;
- ✓ зменшує ороговіння шкіри;
- ✓ заспокоює і відновлює суху та подразнену шкіру;
- ✓ мінімізує почервоніння та стягування;
- ✓ зменшує шершавість шкіри;
- ✓ захищає шкіру від шкідливих факторів навколишнього середовища.

**Властивості Атопра гіпоалергенна ліпоемulsion 200 мл:**

- ✓ відновлює натуральний ліпідний бар'єр шкіри;
- ✓ покращує зволоження шкіри та запобігає її подальшому висушуванню;
- ✓ відновлює кератодерму;
- ✓ зменшує ороговіння шкіри;
- ✓ заспокоює і відновлює суху та подразнену шкіру;
- ✓ мінімізує почервоніння та стягування;
- ✓ зменшує шершавість шкіри.

Усі засоби лінії Атопра рекомендується застосовувати 1-2 рази на добу, переважно зранку та ввечері, на чисту суху шкіру.

При надмірній сухості та стягнутості шкіри, коли з'являються лущення та тріщини, особливо у таких ділянках, як кисті рук, лікті, коліна, стопи, рекомендується застосовувати індиферентний жирний крем **Клобаза** («Сльфа», Польща). Крем **Клобаза** – це жирний ліпофільний крем за типом водно-жирової емulsion.

**Властивості жирного крему Клобаза:**

- ✓ пом'якшує суху шкіру;
- ✓ забезпечує необхідне зволоження шкіри;
- ✓ не містить жодних ароматичних речовин чи консервантів;
- ✓ захищає шкіру від надмірного висушування та шкідливих зовнішніх факторів;
- ✓ зменшує відчуття стягнутості надмірно сухої шкіри та шкіри, що лущиться.

Завдяки своїм характеристикам крем захищає шкіру від надмірного висушування, пом'якшує суху шкіру, забезпечує необхідне зволоження шкіри та захист від шкідливих зовнішніх факторів. **Клобаза** містить мінімальну кількість компонентів: вазелін, білий бджолиний віск, пропіленгліколь, воду та ланолін Меділан. Ланолін Меділан – це ультраочищений, гіпоалергенний ланолін медичного призначення, який не викликає сенсibiлізації, має хорошу біосумісність з ліпідами шкіри, надає тривалий зволожуючий ефект, ефективно відновлює шкірний бар'єр, виготовлений відповідно до стандартів GMP та є ідеальним середовищем для заживання ушкоджень.

Гіпоалергенний характер ланоліну Меділан у поєднанні з заспокійливими та зволожувальними властивостями роблять його цінним інгредієнтом

у пом'якшувальних препаратах, що використовуються для лікування ксерозу і вторинної та конституціональної сухої шкіри.

**Жирний крем Клобаза показаний для щоденного догляду за сухою та чутливою шкірою, зокрема його рекомендовано в якості допоміжного та підтримувального засобу при лікуванні топiчними кортикостероїдами.**

#### Література

1. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. Сухость кожи. Причины и механизмы возникновения. Принципы коррекции // Журн. дерматовенерол. и косметол. – 2002. – № 2. – С. 10-13.
2. Елисютина О.Г., Феденко Е.С., Лапшин Н.Н. Принципы ухода за кожей больных atopическим дерматитом с использованием различных увлаж-

няющих и питательных средств // Рос. аллергол. журн. – 2006. – № 4. – С. 45-48.

3. Короткий Н.Г., Гамаюнов Б.Н. Причины сухости кожи и лечебно-косметический уход за ней // Клин. дерматол. и венерол. – 2008. – № 4. – С. 98-101.
4. Кочергин Н.Г., Белоусова Т.А. Проблемы терапии сухой кожи // Лечащий врач. – 2008. – № 9. – С. 8-10.
5. Марголина А., Эрнандес Е. Детская косметика // Косметика & Медицина. – 2002. – № 6. – С. 32-37.
6. Монахов С.А., Богдельникова А.Е. Средства лечебной косметики в комплексной терапии atopического дерматита // Клин. дерматол. и венерол. – 2008. – № 4. – С. 92-94.
7. Парк Б.Д., Юм Дж.К., Чай Е.Х. и др. Как сохранить структуру липидов рогового слоя эпидермиса, чтобы улучшить барьерную функцию кожи // Рос. мед. журн. – 2003. – № 1. – С. 43-44.
8. Проценко Т.В., Проценко О.А. Синдром сухой кожи в дерматологии: механизмы формирования

и лечебно-косметический уход // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2009. – № 3. – С. 62-65.

9. Awad A.B., Toczek J., Fink C.S. Phytosterols decrease prostaglandin release in cultured P 388 D1/MAB macrophages // Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids. – 2004. – N 70 (6). – P. 511-520.
10. Bouwstra J.A., Ponc M. The skin barrier in healthy and diseased state // Biochim. Biophys. Acta. – 2006. – Vol. 1758. – P. 2080-2095.
11. Haftek M. Stratum corneum // Ann. Dermatol. Venerol. – 2002. – Vol. 129. – P. 117-122.
12. Misery L. How the skin reacts to environmental factors // JEADV. – 2007. – Vol. 21, N 2. – P. 5-7.
13. Pons-Guiraud A. Dry skin in dermatology: a complex physiopathology // JEADV. – 2007. – Vol. 21, N 2. – P. 1-4.



**АТОПРА**

**ЕМУЛЬСІЯ  
ЛІПОЕМУЛЬСІЯ  
КРЕМ**

**СПЕЦІАЛІЗОВАНА  
ПРОГРАМА ДЛЯ ДОГЛЯДУ  
ЗА ШКІРОЮ**

-  **ВІДНОВЛЮЄ НАТУРАЛЬНИЙ  
ЗВОЛОЖУЮЧИЙ  
ФАКТОР ШКІРИ**
-  **ЗАХИЩАЄ ШКІРУ ВІД ДІЇ  
НЕСПРИЯТЛИВИХ  
ЗОВНІШНІХ ФАКТОРІВ**
-  **ЩОДЕННИЙ ДОГЛЯД  
ЗА СУХОЮ, АТОПІЧНОЮ  
ТА ЧУТЛИВОЮ ШКІРОЮ**



*Незабути тво...*

Атопра емulsion, висновок ДСЕС №05.03.02-03/72941 від 06.10.2010  
 Атопра ліпоемulsion, висновок ДСЕС №05.03.02-03/72940 від 06.10.2010  
 Атопра крем, висновок ДСЕС №05.03.02-03/72933 від 06.10.2010



Фармзавод Ельфа А.Т., Польща  
58-500 м. Еленя Гура,  
вул. В. Пола, 21, Польща

Представництво в Україні:  
03040, м. Київ, вул. Васильківська, 1, офіс 207,  
тел./факс: (044) 461-91-96



VALEANT  
Valiant Europe