

# ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ СУХОСТИ КОЖИ В ДЕРМАТОЛОГИИ

*Пулатов Бобурбек Талыт угли*

*Андижанский государственный медицинский институт*

*Ассистент кафедры дерматовенерологии*

**Аннотация:** Синдром сухости кожи — достаточно важный клинический признак, отражающий нарушение функционирования кожного защитного барьера вследствие разнообразных экзо- или эндогенных факторов, и может быть первым клиническим дерматологическим проявлением соматической патологии.

**Ключевые слова:** сухость кожи, лечебно-косметический уход, увлажнение, «Ксемоз».

## BASICS OF STUDYING DRY SKIN IN DERMATOLOGY

*Pulatov Boburbek Talyat ugli*

*Andijan State Medical Institute*

*Assistant of the Department of Dermatovenereology*

**Annotation:** Dry skin syndrome is a rather important clinical sign, reflecting a violation of the functioning of the skin protective barrier due to various exogenous or endogenous factors, and may be the first clinical dermatological manifestation of somatic pathology.

**Key words:** dry skin, medical and cosmetic care, moisturizing, "Xemosis".

## ВВЕДЕНИЕ

Сухая кожа (ксероз) характерна для ряда генетически обусловленных дерматозов (атопический дерматит, псориаз, ихтиоз), может сопровождать течение ряда злокачественных заболеваний (болезнь Ходжкина, лимфомы),

инфекционной патологии (ВИЧ/СПИД, вирусные гепатиты), психических расстройств (психогенная анорексия), эндокринной дисфункции (тиреоидиты, сахарный диабет), ренальную дисфункцию, гиповитаминозы и др. [9, 12]. Сухость кожи может быть вторичной из-за неправильного или нерационального ухода за здоровой кожей [5].

Термин «сухая кожа» не совсем корректен, поскольку сухость обусловлена не столько уменьшением содержания водного компонента в дерме, сколько связана с эпидермальными нарушениями и прежде всего изменениями функционирования рогового слоя кожи [10]. Доказано, что основными механизмами, приводящими к формированию сухости кожи различного генеза, являются нарушения процессов кератинизации, образования натурального увлажняющего фактора и межкератиноцитарных липидов (церамидов) рогового слоя [11].

## **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Расстройства кератинизации прежде всего проявляются нарушением дифференцировки кератиноцитов, увеличением их когезии и вследствие этого измененными процессами десквамации корнеоцитов. Процессы, приводящие к дисфункции рогового слоя, формируются еще в зернистом слое в гранулах кератогиалина при нарушении трансформации профилагрина в филагрин из-за дисбаланса пептидов и гидрофильных аминокислот [7].

Особое значение в формировании сухости кожи придают натуральному увлажняющему фактору (NMF) и липидам рогового слоя [9, 10].

NMF образуется в зернистом слое при разрушении филагрина и состоит из свободных аминокислот (до 40 %), ионов Na, K, Cl, P (до 17,5 %), РСА (до 12 %), мочевины (до 7 %). NMF обеспечивает водную прослойку биполярных многослойных структур в роговом слое, способствует связыванию и удержанию воды в роговом слое. Содержание NMF резко уменьшается при трансэпидермальной потере влаги (ТЭПВ), которая сопровождает все патологические состояния, характеризующиеся нарушением эпидермального барьера [12]. Доказано, что NMF —

эстрогензависимый компонент, поэтому вторичная сухость кожи развивается всегда на фоне возрастной эволюции половых гормонов и гипоэстрогении у женщин перименопаузального периода [1].

Липиды рогового слоя также образуются в зернистом слое эпидермиса, относятся к классу сфинголипидов и составляют 10—14 % всей массы кожи. Они состоят из церамидов (50 %), холестерина и его эфиров (25 %), свободных жирных кислот (15 %), сквалена, триглицеридов. Выделяют шесть типов церамидов (омега-3-церамиды, омега-6-церамиды). При старении кожи, сухости любого происхождения меняется количественный и качественный состав церамидов, они утрачивают способность удерживать NMF в экстрацеллюлярном пространстве рогового слоя. При сухости кожи могут быть аномалии метаболизма основных жирных кислот: линолевой (омега-6) и линоленовой (омега-3) [1, 3].

## **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Развитие сухости кожи неразрывно связано с нарушением функционирования гидролипидной мантии кожи Маркионини, которая формируется вследствие деятельности сальных желез с образованием кожного сала; деятельности потовых желез; биохимических процессов в эпидермисе с образованием NMF и липидов рогового слоя.

Нарушения функционирования сальных желез также относят к патогенетическим причинам сухости кожи. Это проявляется уменьшением количества и размеров сальных желез, снижением их секреции, замедлением пролиферации клеток сальных желез [1, 5].

Учитывая многообразие клинико-эпидемиологических факторов, предложено выделять три главные причины развития сухости кожи [3, 6]:

- недостаток сальной секреции (вследствие эндокринной патологии — тиреоидиты, сахарный диабет или из-за приема контрацептивов, ретиноидов и др.);

- вторичную сухость кожи из-за внешних факторов (холод, ветер, УФО), воздействия химических (щелочное мыло, морская вода, пилинги) или бытовых факторов (кондиционированный сухой воздух);
- истинно сухую кожу при генетически обусловленных дерматологических заболеваниях: атопический дерматит, псориаз, ихтиоз.

Сухая кожа имеет клинические особенности, не свойственные более ни одному другому типу кожи [5]. К ним относятся:

- повышенная чувствительность к раздражению иммунного и неиммунного генеза;
- снижение порога зуда («зудящая кожа»);
- снижение барьерной функции (склонность к инфекциям);
- склонность к аллергическим реакциям.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Рациональный лечебно-косметический уход за сухой кожей предполагает соблюдение определенных общих правил.

### **Общие правила ухода за сухой кожей**

- Очень важно правильно очищать кожу. Применение обычных моющих и косметических средств с рН больше 7,0 (щелочные) разрушает гидролипидную мантию кожи, может усилить сухость кожи и служить фактором обострения дерматоза. Предпочтения следует отдавать мылам или гелям на безмыльной основе со слабой рН.
- При сухой коже, независимо от возраста, полезны ежедневные 15—20-минутные водные процедуры (душ, ванна), которые очищают и увлажняют кожу, предотвращают ее инфицирование, улучшают проникновение вглубь кожи смягчающих увлажняющих лекарственных средств.
- Вода для купания должна быть прохладной (температура 37—38 °C).

- Целесообразно использовать дехлорированную воду путем отстаивания ее в ванне в течение 1—2 ч с последующим согреванием или добавлением кипятка. Можно использовать также воду, очищенную с помощью специальных фильтров.
- Нецелесообразно добавлять в воду для купания отвары трав (череды, ромашки, чистотела), поскольку это пересушивает кожу, может вызывать аллергические реакции. Показаны смягчающие ванны с использование специальных средств или с отваром льняного семени, или крахмала, или отрубей (из расчета 100 г сухого вещества на 30 л воды), или ванны Клеопатры (1/2 стакана сливок и 1/2 стакана растительного масла смешать, или взбить миксером, полученную смесь вылить в ванну).
- При купании нельзя пользоваться мочалками и растирать кожу.

## ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. Сухость кожи. Причины и механизмы возникновения. Принципы коррекции // Журн. дерматовенерол. и косметол.— 2012.— № 2.— С. 10—13.
2. Елисютина О.Г., Феденко Е.С., Лапшин Н.Н. Принципы ухода за кожей больных атопическим дерматитом с использованием различных увлажняющих и питательных средств// Рос. аллергол. журн.— 2016.— № 4.— С. 45—48.
3. Короткий Н.Г., Гамаюнов Б.Н. Причины сухости кожи и лечебно-косметический уход за ней // Клин. дерматол. и венерол.— 2018.— № 4.— С. 98—101.
4. Кочергин Н.Г., Белоусова Т.А. Проблемы терапии сухой кожи // Лечащий врач.— 2018.— № 9.— С. 8—10.
5. Марголина А., Эрнандес Е. Детская косметика // Косметика & Медицина.— 2012.— № 6.— С. 32—37.