

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ 2% ЭМУЛЬСИИ ТОПИКРЕМА В ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Т.В. Проценко, Ю.Л. Осовецкая, О.А. Проценко, А.С. Черновол

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. *Представлен современный взгляд на причины формирования сухости кожи и опыт использования препаратов линии топикрем.*

Ключевые слова: *сухость кожи, лечебно-косметический уход, топикрем.*

ВСТУПЛЕНИЕ

Рациональный уход за кожей является обязательным этапом наружной терапии атопического дерматита (АД), псориаза, ихтиоза и др. [1, 3]. Известно, что сухая кожа отличается повышенной чувствительностью к раздражению иммунного и неиммунного генеза; снижением порога зуда («зудящая кожа»); неполноценностью барьерной функции и склонностью к инфекциям [4, 5]. Согласно современным представлениям, коррекция сухости кожи при АД повышает возможности контроля течения заболевания без назначения медикаментов [6, 8]. Сухость кожи не только является причиной зуда и повышения чувствительности кожи к раздражителям, но и усиливает проницаемость кожи для бактерий/антигенов, аллергенов и химических раздражителей, а также топических средств, в том числе кортикостероидов [7, 12].

В формировании сухости кожи особое значение придают натуральному увлажняющему фактору (natural moisturizing factor – NMF) и входящей в его состав мочевины [9,10]. Благодаря полярной структуре мочевины связывает и удерживает воду в клетках кожи (1 молекула мочевины удерживает 4 молекулы воды) [10-12]. Диапазон косметологических увлажняющих и смягчающих средств, включающих в состав мочевины, наряду с другими активными компонентами, достаточно широк. Представляет интерес препараты линии Топикрем, включающие мочевины в различных концентрациях, а также другие активные молекулы, позволяющие усиливать увлажняющий эффект и обеспечивать пролонгированную гидратацию кожи.

В связи с этим, целью нашей работы было определить степень влияния средств линии Топикрем на состояние сухой кожи при некоторых дерматологических и косметологических проблемах (атопическом дерматите, псориазе и возрастной сухости кожи).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находились 30 чел. (29 женщин и 1 мужчина) в возрасте от 18 до 56 лет, с проявлениями сухости кожи различного генеза, в т.ч. с атопической сухой кожей (10 чел), с псориазом (10 чел) и с возрастной сухостью кожи (лица старше 35 лет) (10 чел). В качестве группы сравнения выступала группа из 10 человек без проявлений сухости кожи.

Критерии включения:

1. Лица, имеющие проявления сухости кожи атопического, псориазического или возрастного генеза, в возрасте от 18 до 60 лет, женского и мужского пола.

2. Психическое здоровье

3. Информированное согласие на участие в исследовании

Критерии исключения:

1. Прогрессирование процесса с наличием экссудативных высыпаний или эритродермии.

2. Наличие инфекционных осложнений (вирусных, бактериальных, микотических).

3. Сопутствующая эндокринная или тяжелая соматическая патология.

4. Фототерапия в настоящее время

5. Беременность или кормление грудью

Методика исследования: всем пациентам проведен дерматологический осмотр с определением состояния кожи, степени выраженности сухости, шелушения, инфильтрации/лихенификации, зуда.

Определение функции эпидермального барьера проводили до- и после лечения (через 1 месяц) по показателям гидратации кожи, pH, эластичности с использованием аппарата SOFT Plus (Callegari, Италия) специальными датчиками в соответствии с предлагаемыми программами. Измерение увлажненности кожи проводили методом корнеометрии. Измерительный датчик помещался вертикально на поверхность кожи. После легкого нажатия автоматически начинались измерения до звукового сигнала, оповещающего об окончании измерения. Результат корнеометрии высвечивался на экране компьютера в условных единицах.

Точки исследования (5-7 точек): лицо в области лба, скулы; тыльной поверхности кисти; передней поверхности голени; дополнительно при псориазе – в области бляшки и перифокально; при атопическом дерматите – в месте инфильтрации/лихенификации и перифокально.

Эффективность и переносимость лечения оценивали также по 3-х бальной системе, где 0 баллов – отсутствие сухости; 1 балл – небольшая сухость, 2 балла – умеренная, 3 балла – выраженная сухость.

Применяли следующие средства Топикрема:

- очищение гелем Биоэколя вечером и/или утром в течение 1 месяца;

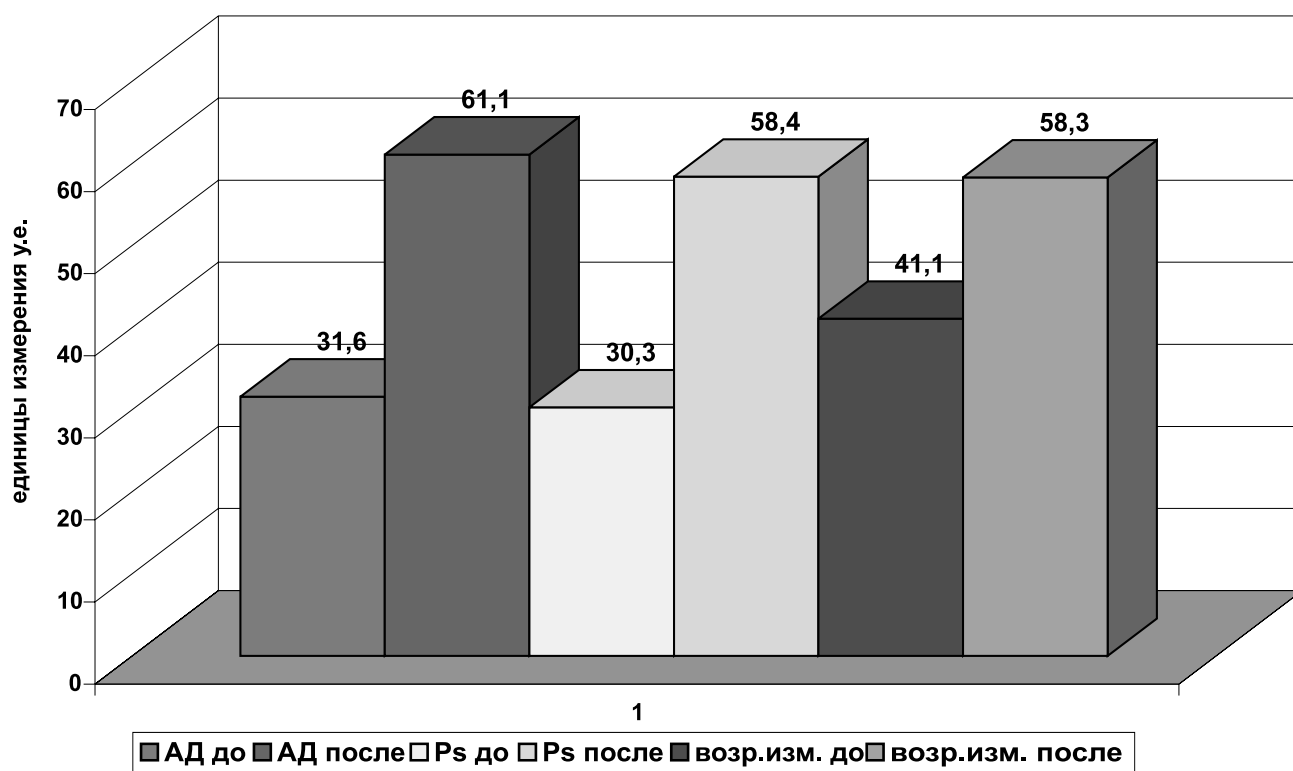
- нанесение на лицо/тело эмульсии Топикрем (2% мочевины) на влажную кожу, легкими массажными движениями 1-2 раза в день в течение 1 месяца;

- Топикрем S.O.S. – 10% крем с мочевиной, наносили на псориазные бляшки («дежурные» бляшки), очаги лихенификации при атопическом дерматите и очаги гиперкератоза на локтях у женщин перименопаузального возраста – 1 раз в день 10-14 дней – 1 месяц.

Обоснованием выбора средств линии Топикрем был их уникальный состав. Так, в состав 2% эмульсии топикрема входит 2% мочевины, которая обеспечивает глубокое увлажнение, фиксирует и транспортирует воду в глубокие слои кожи; 9,5% глицерина, который фиксирует воду, распределяет ее во внутри- и межклеточном пространстве, увлажняет и смягчает кожу; воск, который восстанавливает базовый слой гидролипидной мантии кожи; эмульгатор сквалан, являющийся продуктом переработки печени глубоководных акул.

Топикрем S.O.S. – крем для восстановления кожи, содержащий 10% мочевины (обеспечивает, наряду с увлажняющим, и кератолитическое дей-

Показатели увлажненности кожи до и после лечения Топикремом



ствие), молочную кислоту (восстанавливает естественный уровень pH 5,5) и пчелиный воск, липидные вещества которого восстанавливают защитную гидро-липидную мантию кожи (6).

Для очищения использовали гигиеническое средство нового поколения, содержащий компонент БиоЭколия® (запатентованная натуральная активная субстанция, стимулирующая защитные функции кожи от агрессивных факторов внешней среды). В состав Биоэколия входят: Альфа глюконат олиполисахарид 1% – биоактивный компонент восстанавливающий нормальную микрофлору кожи и слизистый; альфа-бисаболл – экстракт ромашки 0,2%, снимающий воспаление кожи.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе исходного состояния кожи отмечено, что выраженную сухость кожи (3 балла) имели 9 из 10 пациентов с атопической сухой кожей, 7 из 10 больных псориазом и 5 из 10 женщин с возрастной сухостью кожи.

Эффективность лечения оценивали ежедневно в течение месяца. Переносимость препаратов у 28 из 30 пациентов была отличной, 2 пациента с атопической сухой кожей отмечали незначительный дискомфорт в виде легкого пощипывания в течение первых 3-5 дней после применения Топикрема S.O.S. на очаги лихенификации в области лучезапястных суставов. Аллергических реакций не отмечено ни у одного из 30 пациентов.

Терапевтический эффект установлен уже в конце первой недели у всех 30 пациентов. Так, у всех пациентов уже в течение 1 недели лечения отмечено улучшение общего состояния кожи, уменьшение сухости кожи, снижение интенсивности зуда у 6 из 10 пациентов с атопической сухой кожей, у 9 из 10 больных псориазом и у всех 10 женщин с возрастной сухостью кожи, уменьшение шелушения у 7 из 10 пациентов с атопической кожей, у 8 из 10 пациентов с псориазом и у всех 10 женщин с возрастной сухостью кожи.

В конце курса лечения шелушение регрессировало у всех 30 пациентов. Шелушение и сухость кожи уменьшились после лечения при атопической сухой коже с 2,97 и 2,84 баллов до 0,47 и 0,78 баллов соответственно, при псориазе – с 2,87 и 2,54 баллов до 0,59 и 0,68 баллов, при возрастной сухости кожи – с 1,48 и 1,98 баллов до 0,11 и 0,34 баллов соответственно. Гидратация кожи через 4 недели при атопической сухой коже увеличилась с 31,6 ус.ед. до 61,1 ус.ед., при псориазе – с 30,3 ус.ед. до 58,4 ус.ед., при возрастной сухости кожи – с 41,1 ус.ед. до 58,3 ус.ед. (диаграмма).

Вискоэластичность кожи при псориазе увеличилась в 1,3 раза, при атопической сухой коже – в 1,4 раза, при возрастной сухости кожи – в 1,3 раза. Выраженный увлажняющий и кератолитический эффект – исчезновение мелких чешуек отмечается уже на 2-3 день применения Топикрема S.O.S (рисунки 1-5).

Все пациенты отметили косметическую приемлемость препарата, быструю впитываемость, хорошую переносимость и высокую эффективность.

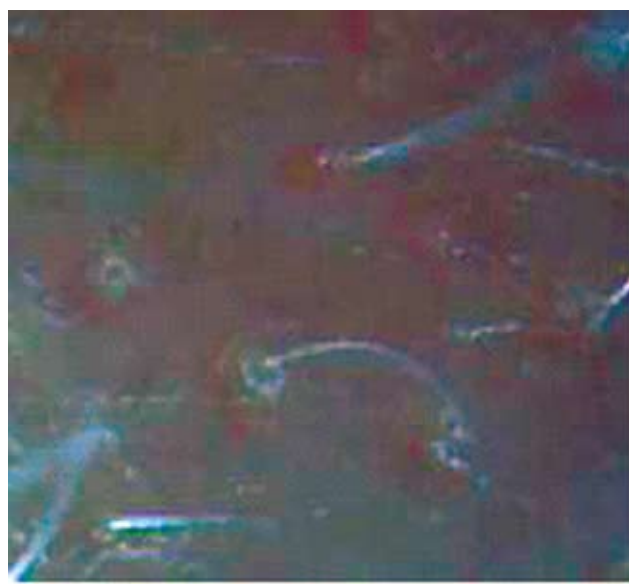
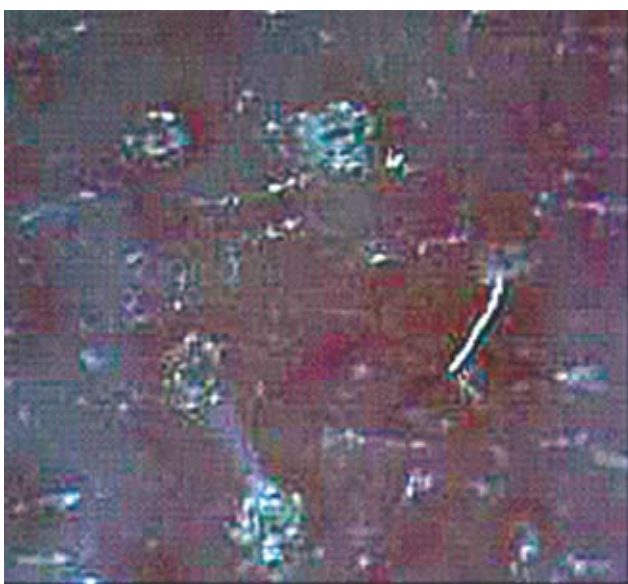


Рис. 1. Атопическая сухость кожи с явлениями фолликулярного кератоза (до- и через 3 недели применения 2% эмульсии Топикрем)



*Рис.2. Псориатическая сухость кожи
до- и после 2-х недельного применения 2% эмульсии Топикрем*



*Рис.3. Гиперкератоз в области локтевых суставов у женщины 48 лет
до- и после 2-х недельного применения крема Топикрем S.O.S.*

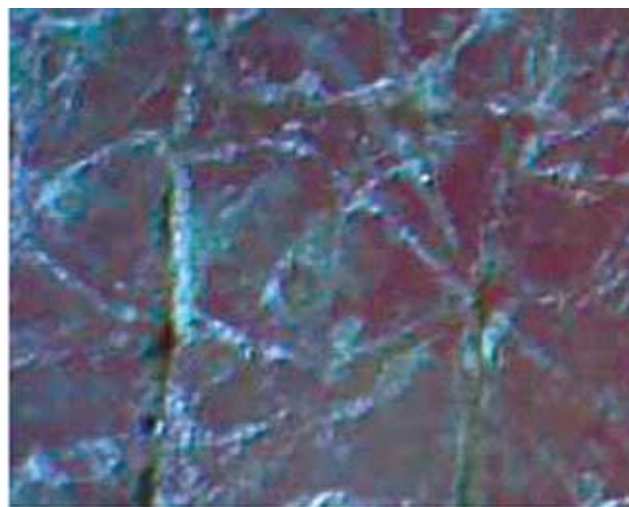
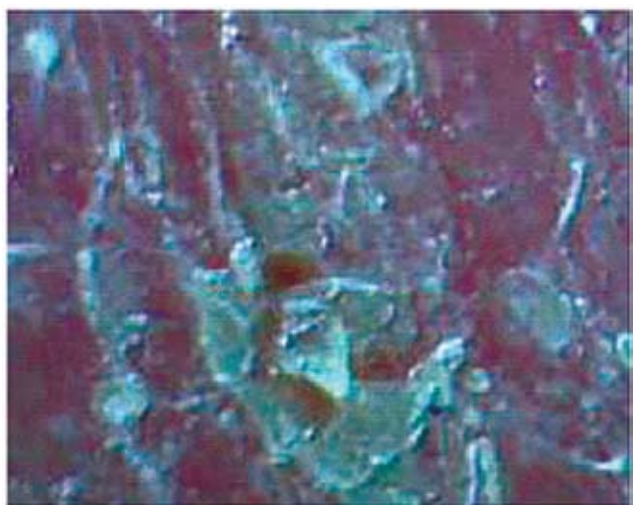


Рис.4. Псориатическая сухость кожи до- и после 2-х недельного применения 2% эмульсии Топикрем

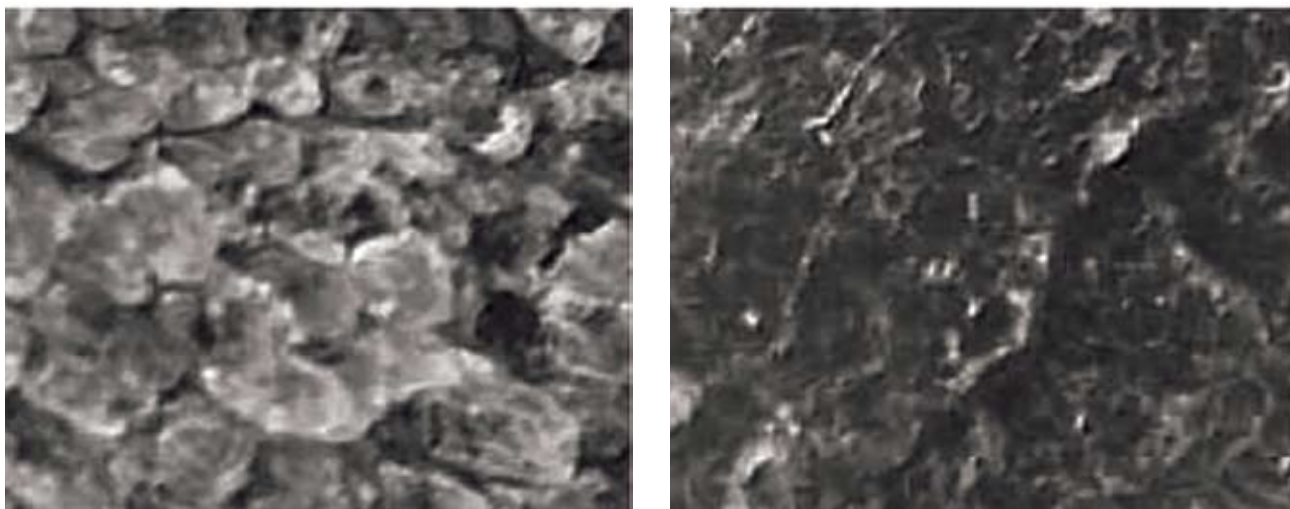


Рис.5. Гиперкератоз в области локтевых суставов у женщины 54 лет до- и после 2-х недельного применения крема Топикрем S.O.S.

ВЫВОДЫ

1. Средства линии Топикрем (дермопротекторный гель с Биозколией, 2% эмульсия топикрем, топикрем S.O.S) обладают хорошей переносимостью и эффективностью при решении проблем сухой кожи атопического, псориатического или возрастного генеза.

2. 2% эмульсия топикрем может быть средством выбора при уходе за сухой кожей всего кожного покрова при атопической, псориатической и возрастной сухости кожи.

3. Топикрем S.O.S позволяет решить проблемы ухода за ограниченными очагами с выраженным гиперкератозом вне стадии обострения дерматоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. Сухость кожи. Причины и механизмы возникновения. Принципы коррекции. // Журнал дерматовенерологии и косметологии. – 2002. – № 2. – С. 10-13.
2. Елисютин О.Г., Феденко Е.С., Лапшин Н.Н. Принципы ухода за кожей больных атопическим дерматитом с использованием различных увлажняющих и питательных средств. // Российский Аллергологический Журнал. – 2006. – № 4. – С. 45-48.
3. Короткий Н.Г., Гамаюнов Б.Н. Причины сухости кожи и лечебно-косметический уход за ней. // Клиническая дерматология и венерология. – 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., Богадельникова А.Е. Средства лечебной косметики в комплексной терапии атопического дерматита. // Клиническая дерматология и венерология. – 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 // Росс. Мед.журнал. – 2003. – № 1. – С. 43-44.
8. 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. – № 70(6). – P. 511-520.
9. Bouwstra J.A., Ponc M. The skin barrier in healthy and diseased state. // Biochim.Biophys. Acta. – 2006. – Vol.1758. – P. 2080-2095.
10. Haftek M. Stratum corneum. // Ann.Dermatol.Venerol. – 2002. – Vol. 129. – P. 117-122.
11. Misery L. How the skin reacts to environmental factors// JEADV. – 2007. – Vol. 21, N 2. – P. 5-7.
12. Pons-Guiranud A. Dry skin in dermatology: a complex physiopathology. // JEADV. – 2007. – Vol. 21, N 2. – P. 1-4.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ
2% ЕМУЛЬСІЇ ТОПІКРЕМ
В ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГІЧНІЙ
ПРАКТИЦІ

**Т.В. Проценко, Ю.Л. Осовецька,
О.А. Проценко, А.С. Чорновіл**

Резюме. Доведено сучасні погляди щодо причин формування сухості шкіри та її значення в дерматології; представлено досвід застосування препаратів топікрему в дерматокосметологічній практиці.

Ключові слова: сухість шкіри, лікувально-косметичний догляд за шкірою, топікрем.

THE EXPERIENCE
OF THE USE
OF 2% EMULSION TOPICREM
IN DERMATOCOSMETOLOGY

**T.V. Protsenko, J.L. Osoveckaj,
O.A. Protsenko, A.S. Chernovol**

Resume. Pathological dry skin and modern principles of skincare in dry skin are discussed. Course of dry skin and measures of cosmetic cure with emollients (Topicrem) are presented.

Keywords: dry skin, skincare, Topicrem.

Новини медицини

**Равноправное владение обеими руками
вредит зачатию**

Люди, свободно владеющие обеими руками, могут иметь проблемы с зачатием ребенка по сравнению с правшами или левшами.

Ученые предполагают, что гормональное влияние еще на стадии развития плода затрагивает не только развитие рук, предопределяя их ловкость, но и воздействует на способность к зачатию. Команда доктора Зу из университета в Орхусе (Дания) провела обследование 9000 семейных пар, и оказалось, что партнеры с равноправными руками не могли завести ребенка.

До этого множество исследований искало связь между амбивалентностью рук и состоянием здоровья человека. Ученые проводили ассоциации с риском заболеваний, таких как рак молочной железы, шизофрения, дислексия, аутизм.

Одна из теорий показала, что у тех, кто не является правшой, еще при утробном развитии происходит нарушение в одной из частей мозга. Команда Зу указывает на период, необходимый для зачатия, заявляя, что амбивалентность является сигналом неправильного развития эмбриона.

Reutets Health