

## КОСМЕТОЛОГИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012  
УДК 615.26.03:616.5

## Липосомальная линия «Айсида» в комплексном уходе за комбинированной и жирной кожей

Е. С. Снарская<sup>1</sup>, Н. С. Сурикова<sup>1</sup>, С. В. Чубатова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра кожных и венерических болезней (зав. — проф. В. А. Молочков) ФППОВ ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России; <sup>2</sup>Международный фонд биотехнологий им. И. Н. Блохиной (зам. ген. дир. по науке С. В. Чубатова)

*Освещены некоторые вопросы этиологии, патогенеза хронических дерматозов: акне, себорейного дерматита (СД), псориаза. Представлены современные данные по лечению и особенностям лечебно-косметического ухода в зависимости от типа кожи, локализации и варианта течения патологического процесса. Представлена новая фармацевтическая линия лечебно-косметического ухода «Айсида», разработанная для жирной и смешанной кожи с проявлениями угревой болезни, псориаза волосистой части головы, различными вариантами себорейного дерматита. Применение лечебного ухода рекомендуется во время и после лечения основного дерматоза и направлено на быстрое разрешение воспалительного процесса и профилактику дальнейших обострений.*

**Ключевые слова:** жирная и смешанная кожа, псориаз, себорейный дерматит, акне, косметическая линия ухода «Айсида»

### ISIDA LIPOSOMAL LINE FOR COMPLEX CARE OF COMBINED AND FAT SKIN

*E.S.Snarskaya, N.S.Surikova, S.V.Chubatova*

*Some problems in the etiology and pathogenesis of chronic dermatoses (acne, seborrheic dermatitis, psoriasis) are discussed. Modern data on the treatment and therapeutic and cosmetological care are discussed with consideration for skin type and pathological process location and variant. Isida, a new line for therapeutic and cosmetic care, is presented. It has been created for fat and mixed type skin with manifestations of acne, psoriasis of the hairy part of the head, seborrheic dermatitis variants. Therapeutic care is recommended during and after treatment of the underlying dermatosis and is aimed at rapid resolution of the inflammatory process and prevention of subsequent exacerbations.*

**Key words:** fat and mixed skin, psoriasis, seborrheic dermatitis, acne, Isida cosmetic care line

Для целенаправленного влияния на кожу при проведении терапевтических манипуляций необходимо правильно определить тип кожи и оценить ее состояние. Классификация типов кожи основывается на определенных параметрах, наиболее значимыми из которых являются следующие: темпы десквамации и пролиферации, интенсивность потери воды, особенности сало- и потоотделения [1]. Традиционно в классификации выделяют четыре основных типа кожи: нормальную, сухую, жирную и комбинированную (смешанную). Каждый из основных типов кожи имеет свои особенности в выборе методов ухода. В косметологии жирную кожу принято подразделять на просто жирную (признаки себореи) и клинически жирную (признаки себореи с явлениями воспаления) [1]. Жирная кожа отличается большей толщиной, повышенной сальностью, блеском, расширенными устьями сально-волосяного аппарата. Комбинированная (смешанная) кожа отличается наличием участков утолщения с расширенными устьями сальных желез и повышенной секрецией кожного сала, преимущественно в центральной части лица, которые сочетаются с участками атрофии и шелушения на боковых по-

верхностях лица и кожи шеи [1]. Некоторые дерматозы (угревая болезнь — УБ, себорейный дерматит — СД, псориаз) с длительным хроническим рецидивирующим течением развиваются у пациентов на фоне жирной и комбинированной кожи, что требует определенной терапевтической тактики и специального дерматологического ухода за кожей. Рациональный уход при этом является обязательным компонентом комплексного патогенетического лечения и продолжается по завершении основного курса терапии, позволяя продлять сроки ремиссии, снижать риск рецидивов, добиваться положительного эстетического результата [1, 2].

Основные принципы ухода за кожей включают ряд этапов: очищение, увлажнение, смягчение и дополнительные манипуляции в виде регулярного применения масок, бальзамов, сывороток и т. д. [1].

#### *Уход за кожей при УБ*

УБ — хроническое мультифакториальное генетически детерминированное рецидивирующее заболевание кожи, в основе патогенеза которого лежит нарушение структуры и функции сальных желез в виде их гиперплазии, гиперсекреции, изменения

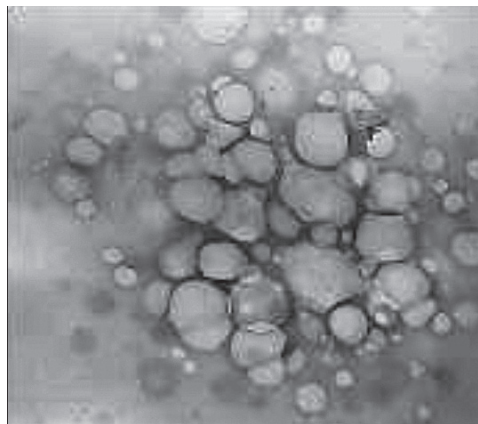
Сведения об авторах:

Снарская Е. С. — д-р мед. наук, проф. (snarskaya-dok@mail.ru); Сурикова Н. С. — аспирант; Чубатова С. В. — д-р биол. наук.

качественного состава кожного сала, гиперкератинизации устьев волосяных фолликулов, что определяет усиленное размножение местной флоры (*Propionibacterium acnes*) с последующим развитием воспаления [1—5]. Воспалительный процесс при УБ ограничен комплексом «волосяной фолликул — сальная железа» и включает ряд основных звеньев, среди которых ведущую роль играет гиперпродукция сальных желез, связанная с нарушением метаболизма андрогенов, что выражается в относительной или абсолютной гиперандрогении [3, 6, 7]. Помимо гиперсекреции сальных желез, наблюдают изменение качественного состава кожного сала: снижение содержания полиненасыщенных жирных кислот, керамидов, сфингозина и др. На фоне указанных изменений постепенно компенсаторно развивается фолликулярный гиперкератоз, связанное с ним накопление секрета в сальных железах приводит в свою очередь к их гиперплазии, что клинически выражается в формировании комедонов. Не менее важным компонентом в развитии акне является колонизация устьев волосяных фолликулов *P. acnes*, участвующих в синтезе провоспалительных цитокинов, протеолитических энзимов, свободных радикалов, гидроксильных групп, супероксидов перекиси водорода, запускающих воспаление в поверхностных и глубоких слоях дермы [7].

Комплексное лечение УБ включает адекватный уход и терапевтические мероприятия, направленные на регуляцию всех звеньев патогенеза акне. Выбор метода терапии основывается на данных клинической картины, особенностях характера течения воспалительного процесса, при среднетяжелом и тяжелом течении кожного процесса показана системная терапия, которая может включать ретиноиды, антибиотики, гормональные препараты, дающие антиандрогенный эффект, при легкой степени акне используют только наружную терапию, наряду с местным лечением применяют специальные лечебно-косметические средства, разработанные для жирной кожи в качестве ежедневного лечебного ухода (гели, лосьоны, мыла и др.) [1, 7]. Особенности патогенеза УБ являются определяющими как в выборе тактики лечения, так и в назначении индивидуального домашнего ухода во время и по завершении терапии. Актуальной проблемой является подбор косметических средств, которые могли бы использоваться в основе ухода за проблемной кожей и сопровождать лечение [1].

В качестве домашнего ухода целесообразно применение специальной лечебной косметики, дающей лечебный и профилактический эффект. Одной из наиболее перспективных линий по уходу за жирной и комбинированной кожей в период обострения и ремиссии является лечебно-косметическая липосомальная линия средств «Айсид» (ООО «Витакеа», Россия). За счет входящего в состав косметики антисептика-стимулятора Дорогова (АСД), заключенного в липосомы, препараты линии «Айсид» оказывают выраженное противовоспалительное, кератолитическое и антисептическое действие, что реализуется путем:



Липосомы — микроконтейнеры состоящие из фосфолипидов (20—30 нм).

- подавления синтеза провоспалительных цитокинов (интерлейкины ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8; фактор некроза опухоли  $\alpha$  — ФНО- $\alpha$ );
- подавления синтеза циклооксигеназы 2-го типа и простагландинов;
- повреждения клеточных стенок микроорганизмов и нарушения их белкового синтеза;
- блокады инициации каскада ПОЛ в мембранах и ядрах клеток;
- блокировки образования пероксидных радикалов и защита ДНК клеток кожи от повреждения.

Липосомальная форма препаратов уникальна и определяет быстрое проникновение действующих веществ в глубокие слои дермы, непроницаемые для обычных косметических средств. Липосомы — «микроконтейнеры» (20—30 нм), состоящие из гидрофобной периферической части, которая представлена фосфолипидами, и гидрофильной центральной зоны — действующего вещества, доставляемого в дерму. Липосомы являются физиологичными энхансерами, единственной формой, позволяющей осуществлять трансэпидермальный транспорт действующего вещества в глубокие слои дермы (через клеточные мембраны, межклеточное пространство), не нарушая эпидермального барьера (см. рисунок).

АСД — уникальный комплекс биологически активных компонентов, воздействующих практически на все системы живого организма. Это продукт животного происхождения, полученный путем пиролиза. Оригинальная методика сухой возгонки позволяет расщеплять органические вещества (белки, жиры, углеводы) до низкомолекулярных компонентов, которые по своей структуре являются строительным материалом клеток живого организма. Помимо АСД-комплекса косметика «Айсид» включает *Coenzyme Q10*, экстракт корня лопуха, а также масла: какао, оливы, лимонника китайского, цветков липы, лаванды. *Coenzyme Q10* является мощным антиоксидантом, стимулирует процессы репарации, коллагеногенез, дает выраженный гидратирующий эффект. Экстракт корня лопуха оказывает тонирующее, бактерицидное, противоаллергическое действие. Масло какао питает, увлажняет, смягчает, оживляет и тонизирует

кожу, делая ее еще более нежной, гладкой и сияющей, обладает разглаживающими свойствами. Масло оливы богато витаминами и микроэлементами, оказывает дезинфицирующее и ранозаживляющее действие, поэтому его используют при воспаленной и обезвоженной коже. Масло лимонника китайского устраняет зуд, жжение, отечность, стимулирует обменные процессы в организме. Масляный экстракт цветков липы дает смягчающий, лимфодренажный и гидратирующий эффект. Масло лаванды используют как противовоспалительный, антисептический компонент [8—10].

Базисный домашний уход с применением линии «Айсида» должен осуществляться регулярно как во время лечения, так и в ремиссию, и включать следующие этапы:

- 1) очищение с применением молочка «Айсида»;
- 2) увлажнение (крем для жирной и комбинированной кожи лица «Айсида» или бальзам для проблемной кожи лица и тела «Айсида»);
- 3) дополнительный уход (крем для кожи вокруг глаз, крем для рук «Айсида»).

Комплексное действие составляющих линии оказывает выраженное противовоспалительное, антисептическое действие, повышая местный иммунитет и активируя обменные процессы [8—10].

Специфический уход за кожей показан не только при УБ, но и при различных дерматозах, сопровождающихся воспалительной реакцией с нарушением барьерной функции кожи (псориаз, атопический дерматит, экзема, СД и др.).

#### *Уход за кожей при СД*

СД — хроническое рецидивирующее заболевание кожи, характеризующееся появлением эритематозно-сквамозных высыпаний в себорейных зонах (волосистая часть головы, лицо, грудь, спина). СД в 60—70% случаев сопутствует УБ и составляет с акне единый симптомокомплекс, в основе патогенеза себореи лежит гиперпродукция секрета сальных желез в устьях волосных фолликулов, часто связанная с явлениями относительной или абсолютной гиперандрогении. На фоне гиперсекреции кожного сала в патологический процесс вовлекается местная флора, представленная липофильными дрожжеподобными грибами рода *Malassezia* (*M. furfur*, *M. globosa*, *M. restricta*), запускающая каскад воспалительных реакций в зоне поражения. Терапевтическая тактика при явлениях СД определяется характером течения кожного процесса, его локализацией, степенью поражения и включает применение наружных кортикостероидов, антимикотиков, препаратов цинка и селена, салициловой кислоты, позволяющих уменьшить воспалительную реакцию за счет снижения секреторной активности сальных желез, подавления местной флоры, кератолитического эффекта [1, 4, 7, 10, 11].

Выбор средств по уходу за кожей с себорейными явлениями определяется типом себореи.

При «сухой» себорее наряду с препаратами цинка, селена, серы, обеспечивающими устойчивый противовоспалительный эффект, целесообразно

применение местных косметических средств, которые потенцируют действие лекарственных компонентов, а также сами могут дать противовоспалительный эффект. В лечебно-косметической линии «Айсида» представлен бальзам для ухода за сухой кожей головы, созданный на основе АСД, позволяющий уменьшить воспалительную реакцию, шелушение, минимизировать субъективные ощущения (зуд, жжение), улучшить состояние волос. За счет входящих в состав масляных экстрактов (масло лаванды, какао, оливы) бальзам дает выраженный смягчающий эффект, что позволяет уменьшить зуд, жжение, препятствует выпадению волос.

При «жирной» себорее рационально применение косметических препаратов, подавляющих секреторную активность сальных желез, предпочтительно использовать моющие средства, содержащие анионные и катионные детергенты, кислоты, понижающие рН поверхности кожи. В комплексной терапии СД может применяться бальзам для жирной кожи головы, в состав которого входит АСД, оказывающий основное противовоспалительное, антисептическое и репаративное действие, а также вспомогательные компоненты, способствующие нормализации секреции сальных желез, препятствующие размножению микроорганизмов. Бальзам «Айсида» для жирной кожи головы дает антисеборейный эффект, подавляя секреторную активность сальных желез, снимает шелушение, зуд, потенцирует действие лечебных шампуней и может применяться в качестве самостоятельного средства в рамках специфического ухода во время лечения и ремиссии.

#### *Уход за кожей при псориазе волосистой части головы*

Псориаз — хронический генетически детерминированный полиэтиологический дерматоз, характеризующийся гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации. Патоморфологически псориаз отличается выраженными изменениями структуры основных слоев эпидермиса и дермы (акантоз, паракератоз, формирование микроабсцессов Мунро и др.), что приводит к нарушению основных функций кожи в зоне псориазического поражения [3, 5]. Главным образом страдает барьерная функция кожи ввиду нарушенной кератинизации, гиперкератоза, пониженной активности сальных желез, изменяется структура гидролипидной защитной мантии кожи, что клинически выражается в сухости, шелушении, зуде. По данным литературы, псориаз волосистой части головы встречается в 72—78% случаев, протекает изолированно, ограничиваясь только вышеуказанной локализацией в 3—7% случаев, имитируя явления СД, высыпания представлены слабоинфильтрированными бляшками с четкими границами, с обильным шелушением на поверхности, усиливающимся при поскрабливании (феномен «стеаринового пятна») [3, 5, 6, 11]. В норме гидролипидная мантия кожи, представленная секретом сальных, потовых желез, керамидами рогового слоя, препятствует возникновению сухости кожи, регулирует десквамацию эпи-



дермиса и темпы дифференцировки кератиноцитов. Выраженные изменения эпидермального барьера, сопровождающиеся высокой трансэпидермальной потерей воды при псориазе, способствуют воспалительному процессу (хорошо известно, что применение окклюзионных регидратирующих, гидроколлоидных повязок дает антипсориазный эффект). Поэтому крайне важным является применение смягчающих средств во время лечения и в период ремиссии. Терапевтическая тактика при псориазе зависит от формы, локализации, распространенности кожного процесса и включает системное и наружное лечение: топические кортикостероиды, синтетические аналоги витамина D, смягчающие средства, действие которых направлено на уменьшение местной воспалительной реакции и восстановление барьерной функции кожи.

Перспективным компонентом в комплексном лечении псориаза является применение инновационной липосомальной космецевтической линии «Айсид», которая оказывает противовоспалительное и репаративное действие, что позволяет сокращать сроки и дозы топических кортикостероидов [8, 9]. При псориазе волосистой части головы целесообразно назначение специфического ухода в виде бальзамов с кератолитическим, керато-пластическим, противовоспалительным эффектом. Регулярное применение бальзама «Айсид» для сухой кожи головы позволяет уменьшить воспалительную реакцию, нормализовать функцию и восстановить структуру эпидермального барьера. Входящие в состав бальзама экстракты лопуха, липы, почек березы, масла оливы, какао, лаванды, коэнзим Q10 интенсивно питают и увлажняют кожу головы, снимают зуд и воспаление, предупреждают выпадение волос. При регулярном применении бальзама значительно увеличивается срок ремиссии в межрецидивный период.

Таким образом, применение препаратов космецевтической линии «Айсид» при акне, СД, псориазе является целесообразным и патогенетически обоснованным, позволяет сократить сроки терапии, увеличить продолжительность ремиссии, добиться устойчивых положительных эстетических результатов в лечении и может быть рекомендована в качестве основного домашнего лечебно-косметического ухода за жирной и смешанной кожей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по дерматокосметологии. *Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В.*, ред. СПб.: Фолиант; 2008: 20—1, 237—51, 505—7.
2. *Альбанова В.И., Шишкова М.В.* Угри. Патогенез. Клиника. Лечение. М.: Бином; 2009.
3. Кожные и венерические болезни: справочник. *Иванов О.Л.*, ред. М.: Медицина; 2007: 28, 304.
4. *Самцов А.В.* Акне и анкеформные дерматозы. М.: Ютком; 2009.
5. *Самцов А.В., Барбинов В.В.* Кожные и венерические болезни. СПб.: ЭЛБИ; 2002.
6. Европейское руководство по лечению дерматологических болезней. *Кацамбас А.Д., Лотти Т.М.*, ред. М.: Медпресс; 2008: 52—9.
7. *Потекаев Н.Н.* Акне и розацеа. М.: Бином; 2007.
8. *Ключарева С.В.* Результаты сравнительного исследования косметической линии «Айсид» и стандартных схем терапии у пациентов с чувствительной кожей и хроническими дерматозами. М.: Миракс-Фарма; 2010.
9. *Ключарева С.В.* Чувствительная кожа, хронические дерматозы и дерматиты: этиопатогенез и терапия. Вестник дерматологии и венерологии 2010; 5: 1—7.
10. *Снарская Е.С., Кряжева С.С.* Инновационная липосомальная линия «Айсид» в дерматокосметологической практике. Российский журнал кожных и венерических болезней 2011; 3: 8—12.
11. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. *Кубанова А.А.*, ред. М.: ДЭКС-Пресс; 2007.

Поступила 08.06.12

### ЮБИЛЕЙНАЯ XXX НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «РАХМАНОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»

**Состоится** 24 января 2013 года.

**Тема:** «Достижения и перспективы дерматовенерологии».

**Место проведения:** Москва, Центральный дом ученых РАН,  
г. Москва, ул. Пречистенка, д. 16.