

**ГБОУ ДПО «Северо-Западный государственный
медицинский университет им. И.И. Мечникова»**

кафедра косметологии

Чувствительная кожа

Королькова Т. Н.

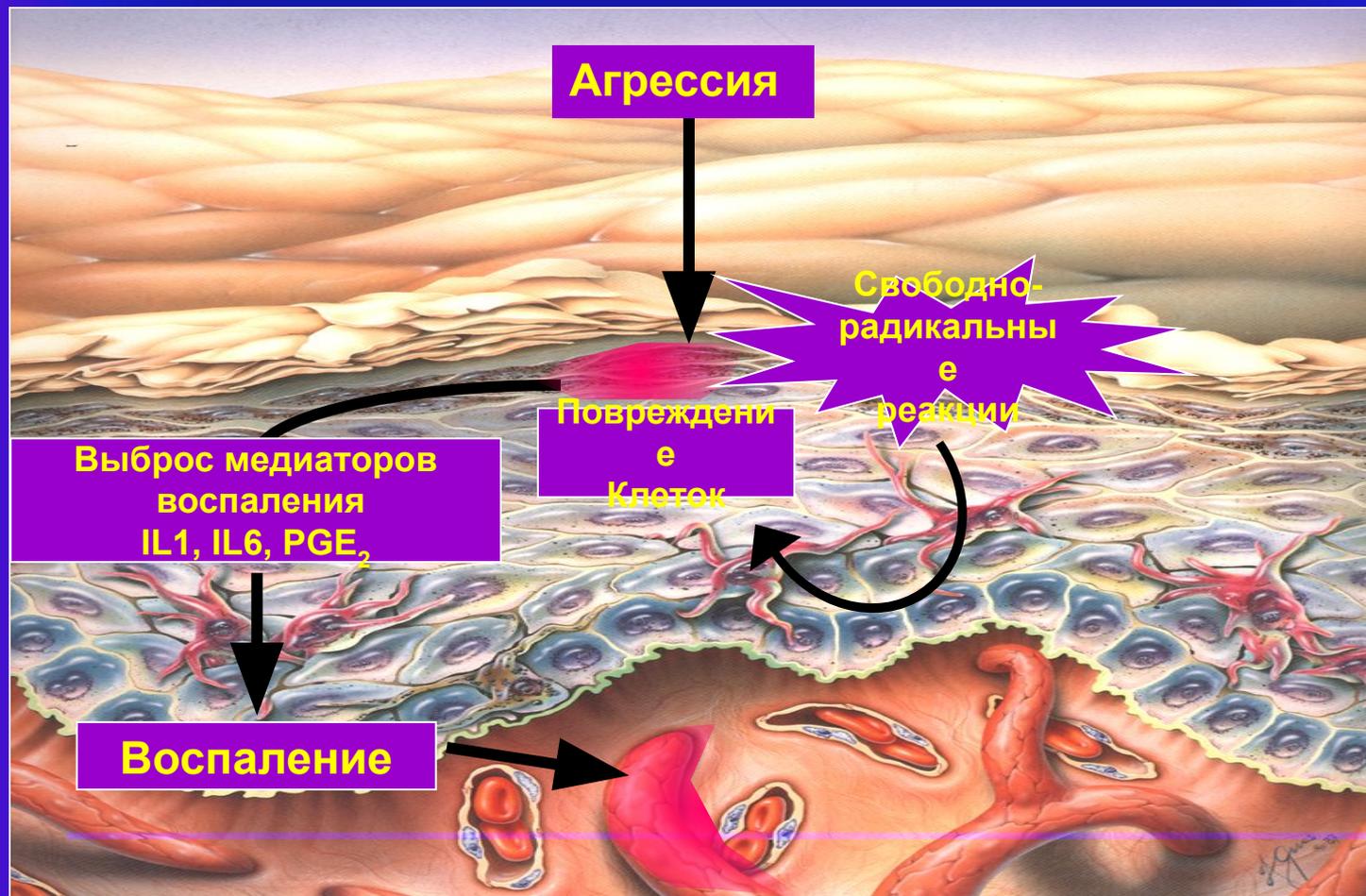
Неадекватная чувствительность и вазодилатация (L. Misery, 2002 г.)

определение:

- чувствительная
- реактивная
- интолерантная
- раздражительная
- гиперреактивная

симптомы субъективные,
визуальные признаки
часто не выражены.

Чувствительная кожа



Эпидемиология

- 62% (10%) женщин
 - кожа чувствительная и склонная к раздражению
 - непереносимость косметических средств
 - реакция на воду
 - ощущение дискомфорта
- 32% (6%) мужчин

У светлокожих > чем у чернокожих (Berardesca E., Maibach H.I., 2003)

Реактивная кожа – тип 1 (общий)

- Чрезвычайно чувствительная кожа (к топическим продуктам, факторам окружающей среды, стрессам)
- Сухая кожа , комбинированная или жирная
- Полная непереносимость
- Купероз

Реактивная кожа – тип 2 (факторы окружающей среды)

- Кожа , чувствительная к воздействию окружающей среды
- Очень чувствительная кожа (к жаре, холоду, перепадам температуры, сигаретному дыму, алкоголю)
- Сухая кожа
- Часто ощущение жжения
- Ощущение приливов

Реактивная кожа – тип 3 (воздействие косметики)

- Умеренно чувствительная кожа (реагирует на неподходящие топические продукты, раздражающие ингредиенты)
- Аллергические пробы, основные для определения чувствительности

VEGF ФАКТОР РОСТА СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ.

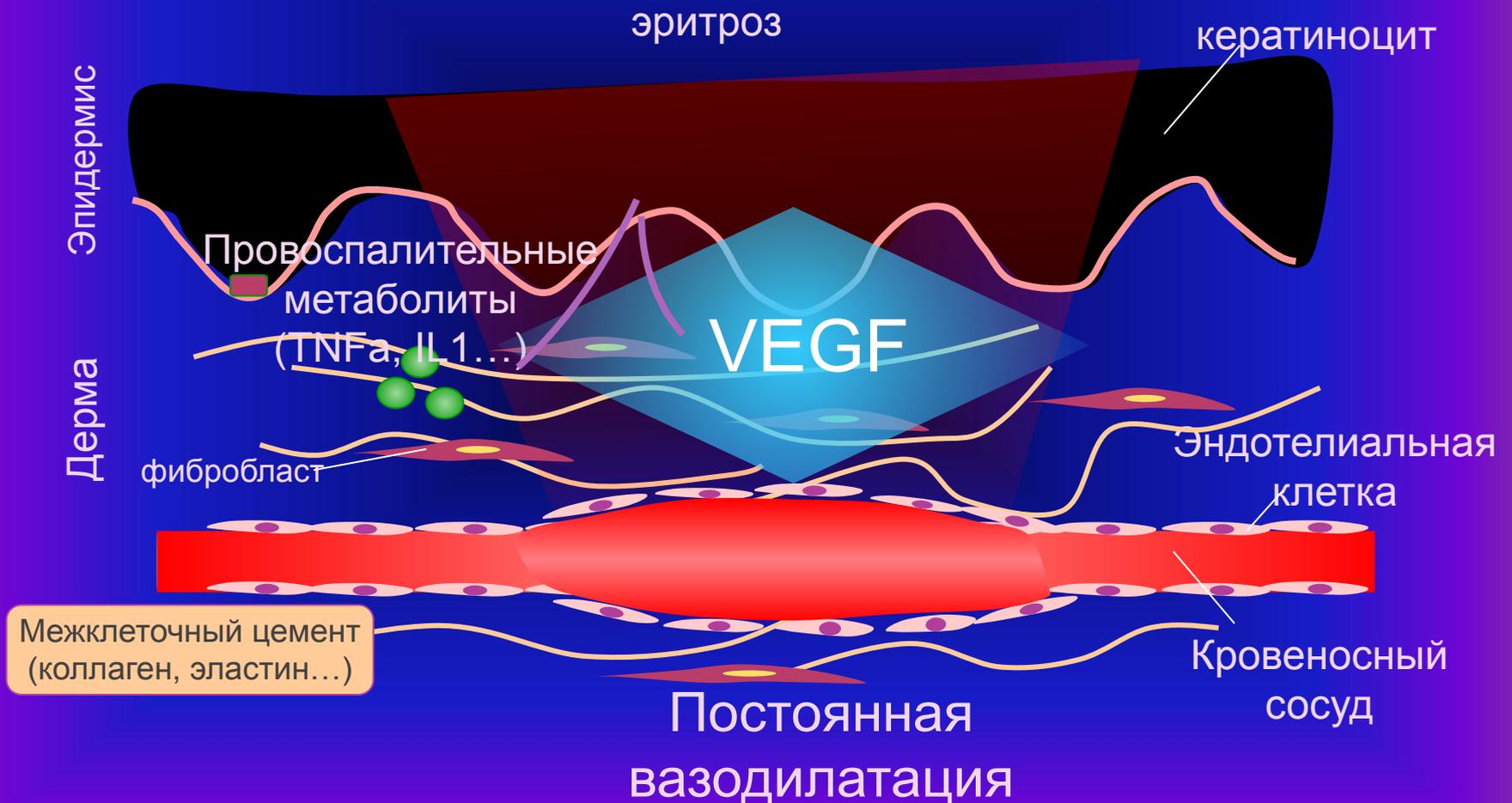
- основной агент, вызывающий покраснение
- гликопротеин
- постоянно присутствует при сосудистой аномалии
- необходим при регенерации
- синтезируется активированными кератиноцитами (за счет воздействия провоспалительных цитокинов; воздействия УФ)
- воздействие на специфические рецепторы эндотелиальных клеток

VEGF

оказывает двойное действие на сосуды:

- мощное вазодилатирующее воздействие
- провоцирует хрупкость сосудов
- в 50 000 раз активнее гистамина
- действие энзимов, повреждающих коллаген и эластин =MMPs (Matrix Metallo Proteases)

Постоянное покраснение



Субъективные симптомы (ощущения): «невидимые дерматозы» Kligman A.M., 1991 г.

- жара
- жжения
- стягивания
- приливов
- боли
- зуда
- пощипывания
- покалывания

Предрасполагающие факторы

- физические (УФО, жара, холод, ветер, кондиционеры, колебания температур, влажное бритье, электробритва, спиртсодержащие средства после бритья);
- химические (косметика, мыла, вода, загрязнения);
- психологические (эмоции, стресс);
- образ жизни (горячие напитки, острая пища, алкоголь);
- после абразивных косметических методик, пластических операций);
- гормональные;

Диагностика чувствительной кожи

- 1975 г. А.Ф.Ахабадзе
 - индивидуальная оценка чувствительной кожи пациента; измерение порога теплоощущения и максимальной температуры
- 2005 г. G. Yosipovitch
 - индивидуальная оценка чувствительной кожи пациента; тепловое сенсорное исследование
- 2007 г. Gougerot A., Vigan M., Bourrain J.-L., Mathelier-Fusade P., Tennstedt D., Pons-Guiraud., Chapalain V., Zourabichvili O.
 - Способ оценки продуктов для реактивной кожи, и используется для оценки механизма действия продукта; SIGL (Score d`Irritability Global Local) локальная шкала общей чувствительности (от 0 до 208), включает 9 клинических симптомов: краснота, отек, сухость кожи, шелушение, стягивание, боль, покалывание, жжение/чувство жара, зуд

Чувствительная кожа порождает :

- истинную реакцию воспаления
- самостоятельно сенсibiliзируется и становится очагом аллергической реакции
- раздражение повышает проницаемость к аллергическим агентам, способствует появлению чувствительности, а затем и аллергической реакции

Уход за чувствительной кожей, склонной к розацеа

РОЗАКТИВ®

Патент

- Зеленый чай
- Соя
- Гинкго билоба



Подавляет синтез VEGF

- Зеленый чай с высокой концентрацией EGCG (ЭпигаллоКатехин-3 Галат)

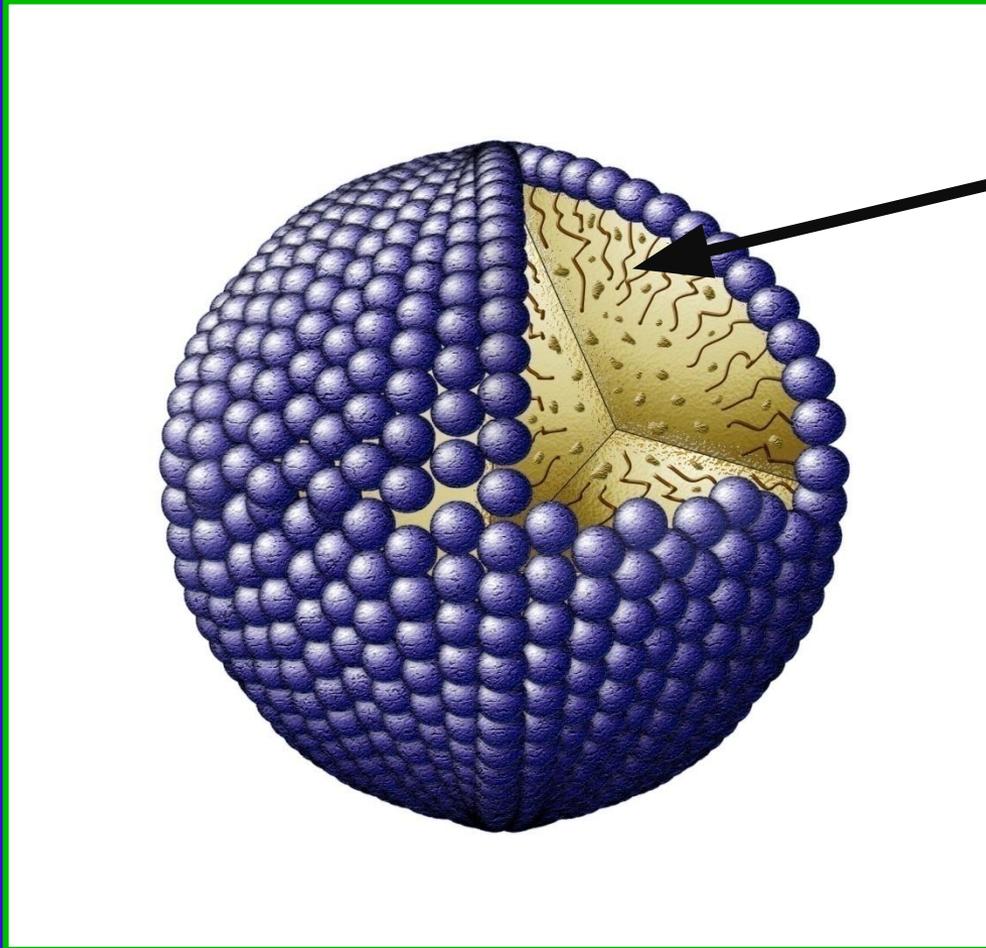
Сенсибио AR крем (приливы, эритема, телеангиэктазии, жар)

- Ингибирует синтез VEGF
- Противовоспалительные компоненты
 - эноксолон
 - аллантоин
 - канола
- Увлажняющие и защитные компоненты
 - фитостеролы авокадо
 - гидроксипролин
 - глицерин

Сенсибио форте (эритема, отек , жар)

- ЭНОКСОЛОН
 - снимает воспаление
- рамноза
 - препятствует воспалительной реакции
- восстанавливает комфорт кожи
 - аллантоин , пирролидон карбоксилат натрия, вазелин, пирролидон карбоксилат лизина, белый воск

Мицелла



Загрязнения
и себум

Гидрофильный
полюс

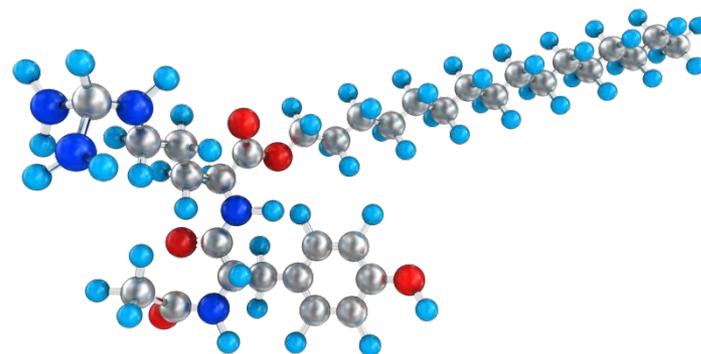


Липофильный
полюс

Эфир жирной кислоты

Уход за чувствительной кожей

НОВИНК
NEUROSENSINE
[нейросенсин]



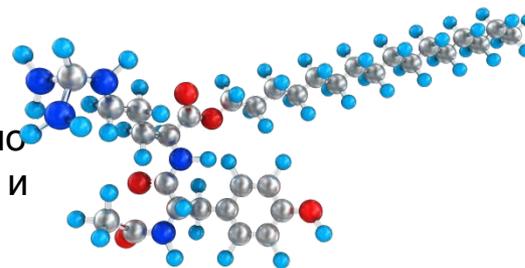
Пептид, способный
останавливать
прогрессирование процессов
старения в чувствительной
коже.

Первое заполняющее средство против морщин, нацеленное на борьбу с микро-воспалением, ответственным за старение чувствительной кожи.

Клинические исследования NEUROSENSINE [нейросенсин]

(in vivo test)

Значительное преимущество Neurosensine [нейросенсин] по сравнению с плацебо в снижении признаков раздражения и воспаления

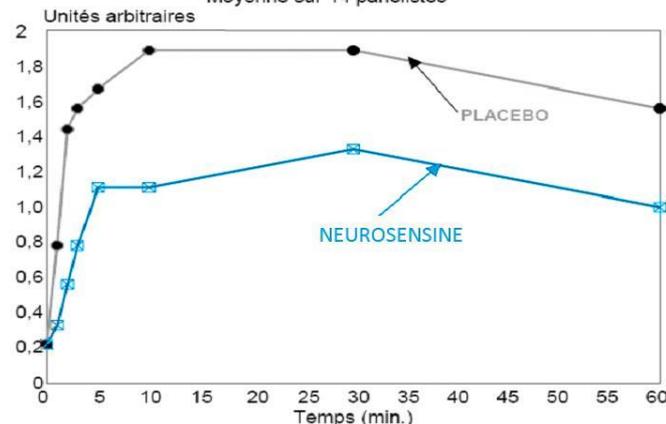


Neurosensine [нейросенсин] препятствует появлению раздражения и способен предупреждать воспаление в нервных волокнах.

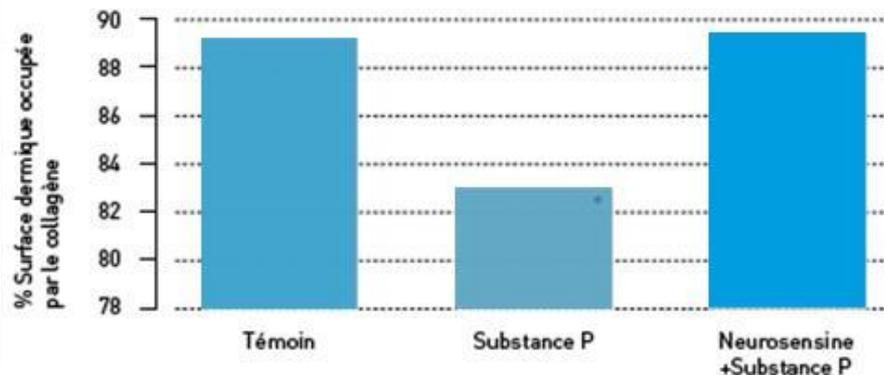
Neurosensine [нейросенсин] препятствует деградации коллагена, которая индуцируется нейромедиаторами воспаления (субстанция P).

Scores de Picotements

Moyenne sur 14 panélistes

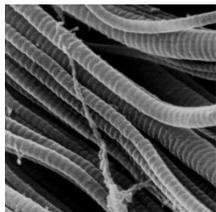


Neutralisation des effets de l'inflammation neurogène par la Neurosensine



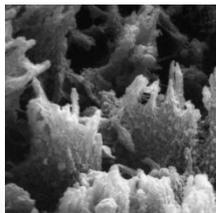
Комбинация активных агентов, которая доказала свою эффективность в борьбе с морщинами и укреплении кожи.

Для восстановления поддерживающего каркаса



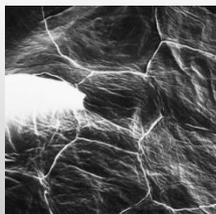
**МАДЕКАССО
СИД**

Мадекассосид ингибирует синтез MMP-1,3,9, тем самым защищая от разрушения коллаген и эластин.



**ЧИСТЫЙ ВИТАМИН
С 5%**

- > Ведущий активный компонент в коррекции признаков старения.
- > Стимулирует синтез поддерживающих волокон.



**ГИАЛУРОНОВАЯ
КИСЛОТА**

- > Разглаживает поверхностные морщины.

НА ОСНОВЕ ТЕРМАЛЬНОЙ ВОДЫ LA ROCHE-POSAY

Уникальный дерматологический активный компонент

- > Обогащена **Селеном**
- > Успокаивающая/противовоспалительная: доказано клинически

Бикарбонаты		396
mg		
Кальций	140 mg	
СЕЛЕН		60
Цинк	22 µg	
Медь	5 µg	
Сухой остаток при 180°C		440 mg
Нейтральный pH	7	

Минерализация на 1 литр

Розацеа

Розацеа

rosacea, acne rosacea, розовые угри, акне розовые

- Хронический дерматоз, характеризующийся поражением кожи лица в виде эритемы и папулопустулезных элементов.
- Впервые заболевание описал в XIV в. французский врач Гай де Шальяк под названием «купероз»; в 1812 г. английский дерматолог Томас Бэйтман назвал его «розацеа».
- По данным Национального общества розацеа в США им страдает 13 000 000 человек, 10% светлокожих людей (с I-II фототипами кожи).
- Чаще болеют женщины в возрасте старше 30 лет (40-50 лет). У мужчин заболевание протекает тяжелее (ринофима).

Этиология и патогенез

Розацеа представляет собой ангионевроз, преимущественно в зоне иннервации тройничного нерва, обусловленный различными причинами:

- Конституциональной ангиопатией (генетическая предрасположенность)
- Нейровегетативными расстройствами
- Эмоциональными стрессами
- Нарушением гормонального равновесия
- Фокальной инфекцией
- Дисфункцией пищеварительного тракта (в частности связанной с *Helicobacter pylori*)
- Артериальной гипертензией
- Наличием клеща *Demodex folliculorum*.

Возникает функциональная недостаточность периферического кровообращения, приводящая к нарушению трофики эпидермиса и дермы, дистрофическим изменениям коллагеновых волокон и сально-волосяного аппарата с ответной воспалительной реакцией.

Поражения желудочно-кишечного тракта при розацеа

(встречаются в 60-80% случаев):

- Функциональная диспепсия
- Синдром раздраженной кишки
- Хронический холецистит

Провоцирующие розацеа факторы:

- прием внутрь раздражающих средств (алкоголя, специй),
- горячей пищи,
- действие на кожу высоких и низких температур,
- солнечных лучей.

Клиническая классификация

Продромальный период – характеризуют приливы.

- **Эритематозная стадия** (характеризуется переходящей эритемой, которая затем становится стойкой, появляются телеангиэктазии),
- **Папулезная стадия**
- **Пустулезная стадия**
- **Инфильтративно-продуктивная (гипертрофическая стадия)**













Рисунок 1.5. Розовые угри. Среднетяжелое поражение лица (стадия II): стойкая эритема, телеангиэктазии, красные папулы и мелкие пустулы. Больной 29 лет.



Рисунок 1.6. Розовые угри. Мелкие пустулы (диаметром 1—3 мм) располагаются на вершине папул. Множественные маленькие телеангиэктазии придают красный цвет непораженным участкам кожи.





Инфильтративно-продуктивная стадия (фимы)

Ринофима — развивается гипертрофия подкожной жировой клетчатки и сальных желез кончика и крыльев носа, в связи с чем он утолщается и приобретает бугристый вид. Различают 4 вида ринофимы в зависимости от клинической и гистологической картины:

1. glandулярная (железистая)
2. фиброзная
3. фиброангиоматозная
4. актиническая

Метафима — поражает лоб,

Гнатофима — подбородок,

Отофима — мочки ушей,

Блефарофима — веки.



Рис. 52. Гландулярная форма ринофимы с поражением щек

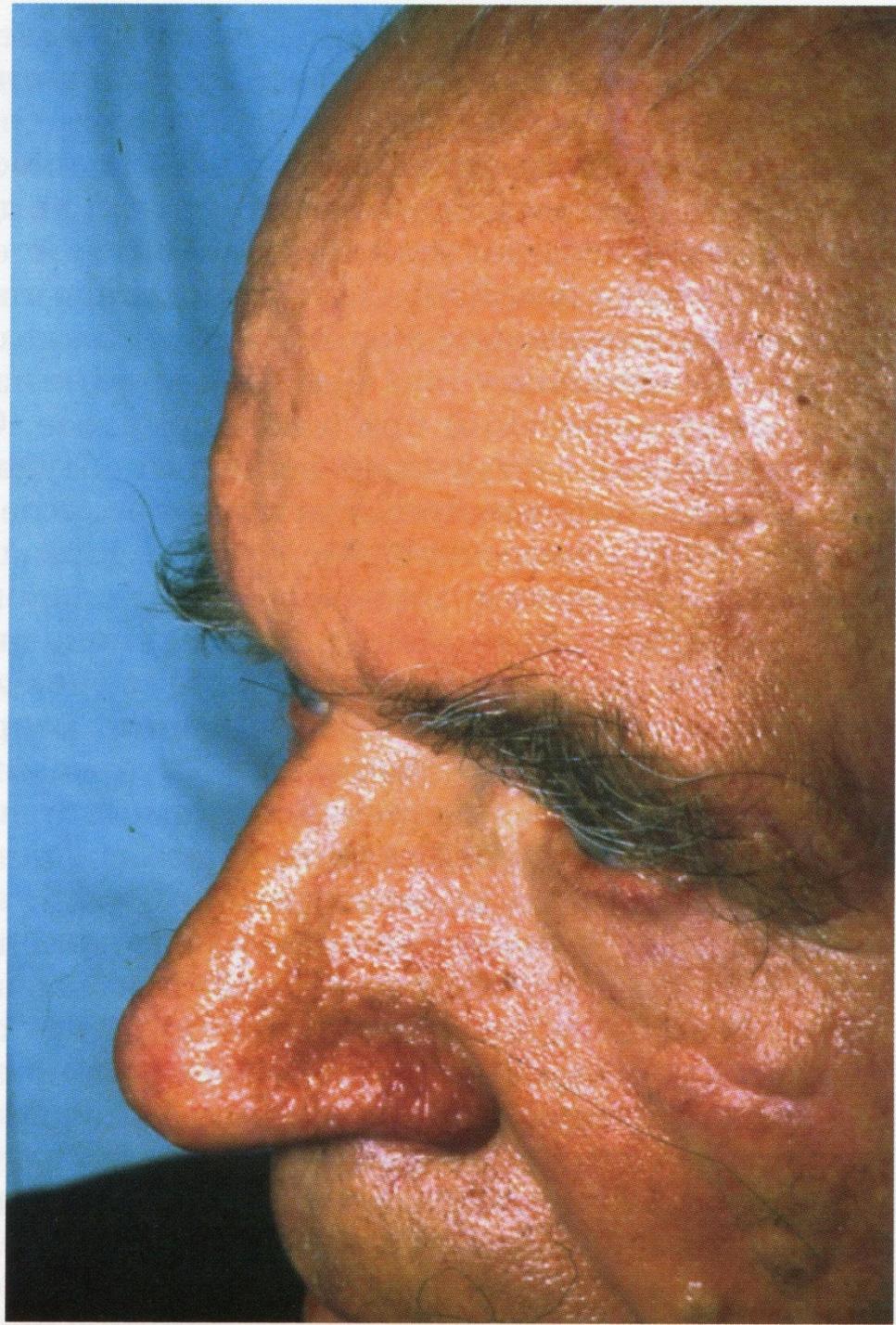
Рис. 53. Фиброангио-
матозная ринофима
(А.Н. Львов)



Рис. 54. Фиброзная ринофима



Рис. 55. Актиническая ринофима с явлениями эластоза в области лба



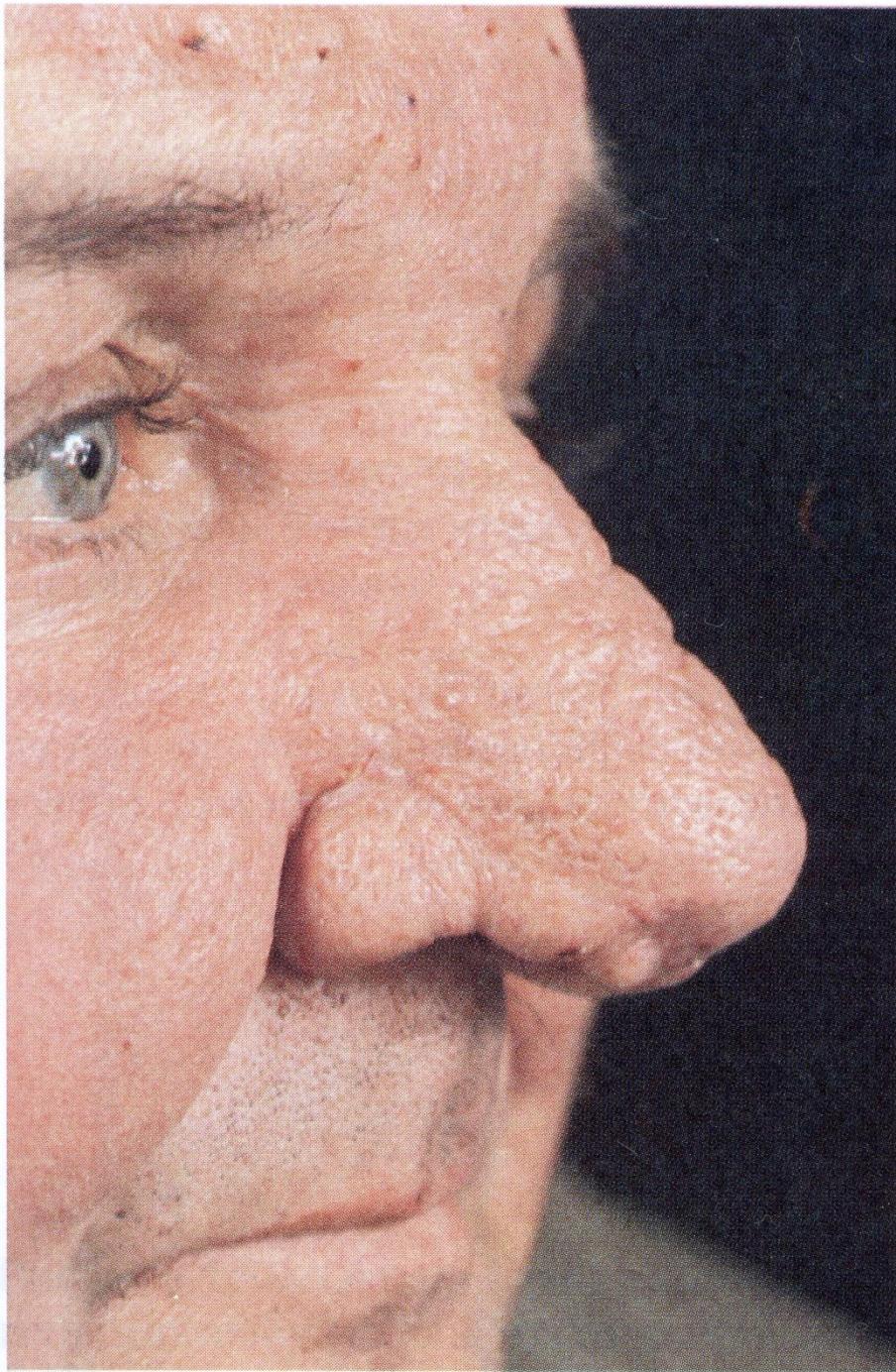




Рис. 130. Ринофима.

Клинические варианты течения розацеа (особые формы)

- **Офтальморозацеа** (более 58% пациентов имеют заболевания глаз)
- **Стероидная розацеа** при длительном приеме наружных кортикостероидов
- **Гранулематозная розацеа** (люпоидная розацеа или розацеаподобный туберкулид Левандовского)
- **Конглобатная розацеа** наблюдается редко, характеризуется появлением некротических геморрагических узлов и бляшек
- **Фульминантная розацеа**
- **Грамнегативная розацеа**
- **Розацеа с солидным персистирующим отеком** (болезнь Морбигана), персистирующий отек при розацеа в области лба, надбровных дуг и щек

Рис. 61. Офтальмо-
розацеа. Конъюнкти-
вит

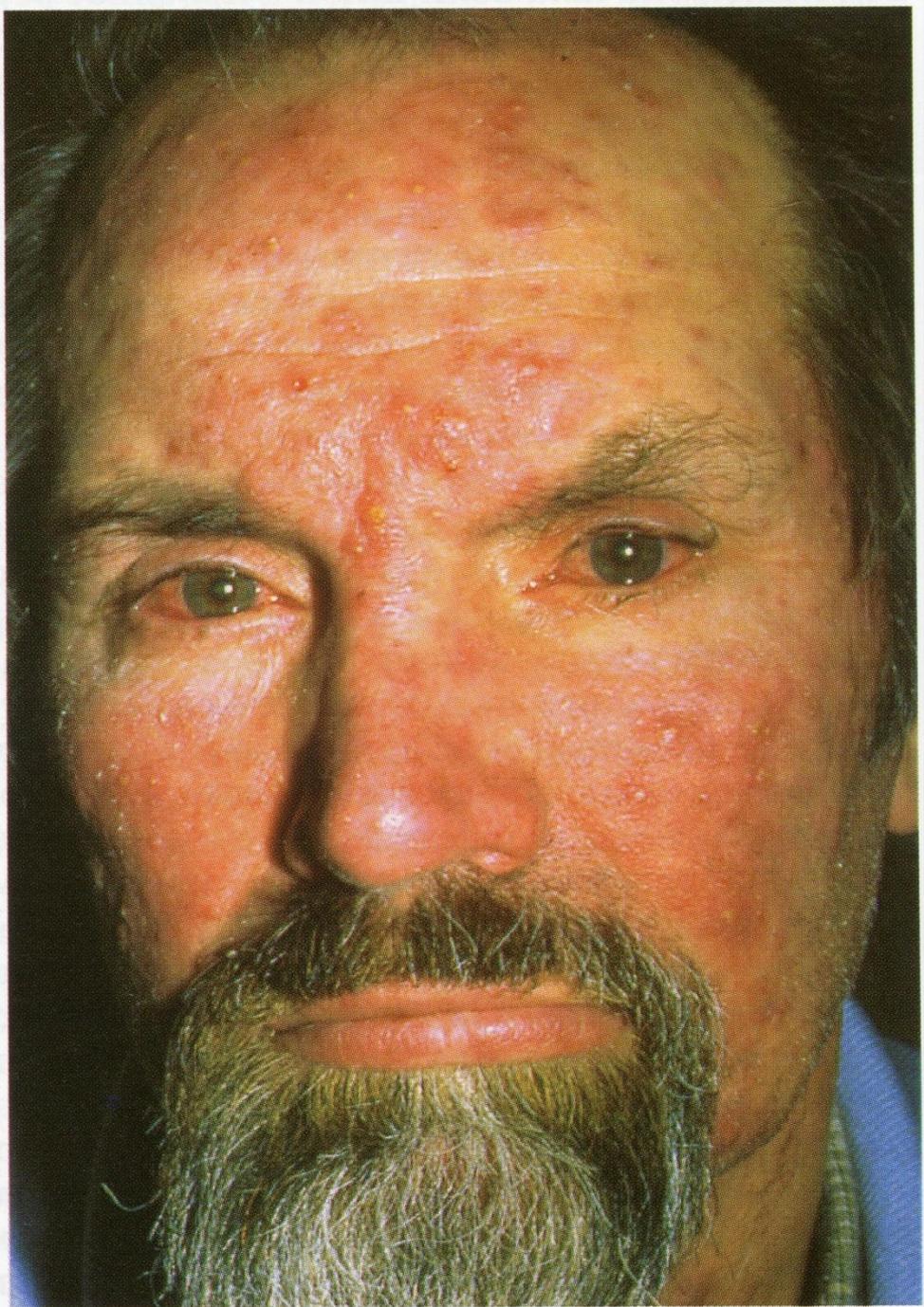


Рис. 62. Стероидная розацеа. Синдром отмены



Рис. 63. Стероидная розацеа. Синдром отмены



Люпоидная розацеа

розацеаподобный туберкулид Левандовского или
микропапулезный туберкулид по Леверу

- Папулезная, реже папуло-пустулезная форма розацеа
- Для клинической картины характерно появление желтовато-коричневой окраски при диаскопии папул (симптом «яблочного желе»)
- Для гистологической картины характерно хроническое воспаление с эпителиоидно-клеточной реакцией.

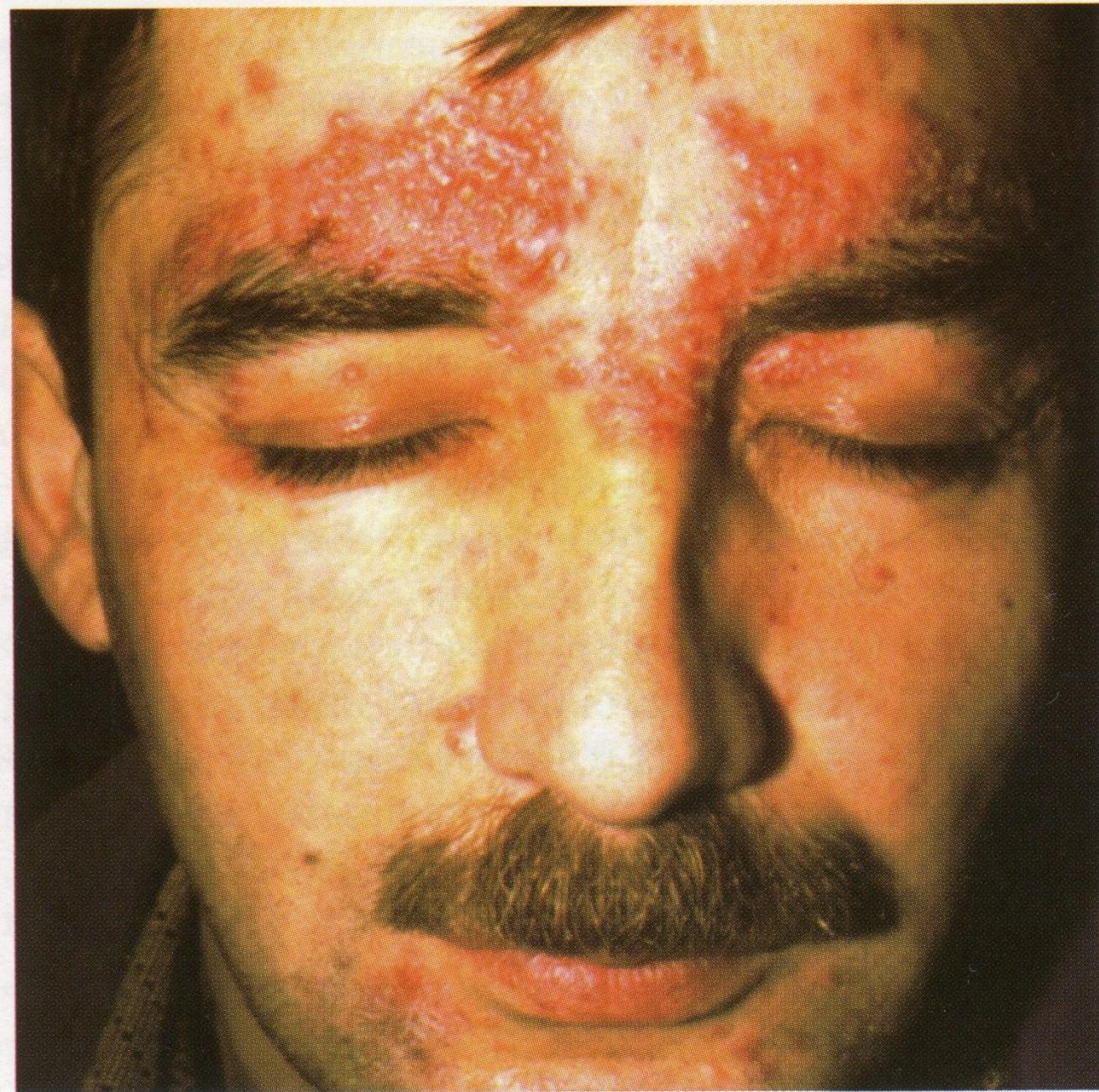


Рис. 65. Гранулематозная розацеа



6 12:57

Рис. 66. Конглобатная розацеа



Рис. 68. Фульминантная розацеа. В углах глаз видны пузыри





Рис. 69. Грамнегативная розацеа. Второй тип



Рис. 71. Болезнь Морбигана у нашего соотечественника

Диагностика

- На основе клинической картины (симметричное поражение лица: щеки, подбородок, лоб, надпереносье, нос, реже – шея, грудь, спина, волосистая часть головы), комедонов нет.
- Гистологическое исследование (не всегда)

Гистологическое исследование

- На ранних этапах – расширенные сосуды
- Лимфоэктазы, отек дермы, периваскулярные и перифолликулярные лимфогистиоцитарные инфильтраты. При люпоидном розацеа небольшие гранулемы.
- Позже – в фолликулах определяют выраженный спонгиоз, в дерме – фиброз и гиперплазию сальных желез.
- Воронка протоков сальных желез и заполняется клеточным детритом, часто с клещами *Demodex folliculorum*.
- При фимах может преобладать любой гистологический признак воспаления (железистая, фиброзная, фиброзно-ангиэктатическая формы).

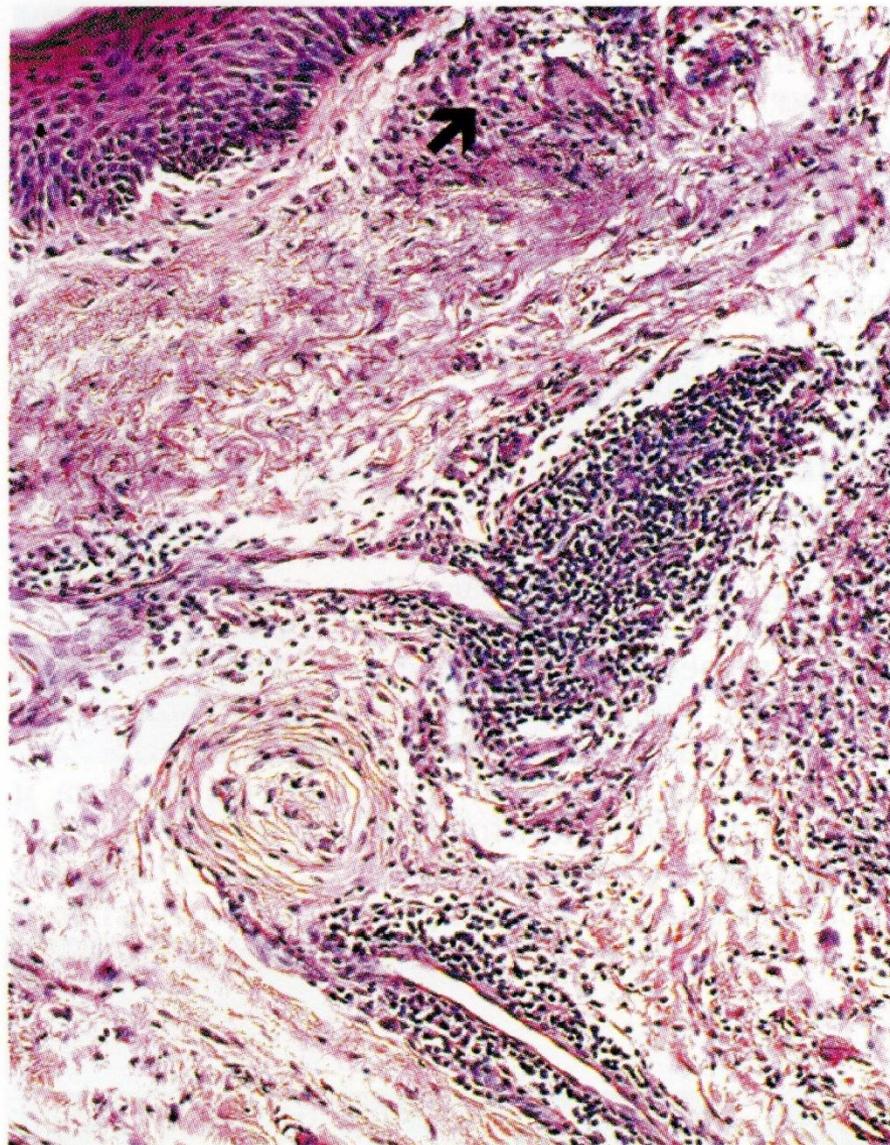


Рис. 131. Розацеа (папулезная стадия) (микропрепарат).

Мелкие сосуды дермы расширены, окружены лимфогистиоцитарным инфильтратом; в верхней части дермы видно скопление эпителиоидных клеток с гигантской клеткой Лангханса (указано стрелкой).

Дифференциальная диагностика

- Демодекоз
- Розацеаподобный дерматит
- Поздние акне (розацеа – развивается у людей зрелого возраста, не поражает сально-волосистой аппарат, редко сопровождается себореей)
- Стафилококковый фолликулит
- Себорейный дерматит

Лечение комплексное

Симптоматическое

- Ангиостабилизирующие средства: препараты кальция, ксантинола никотинат (0,3 – 3-4 раза в сутки), добезилат кальция («доксиум»: 0,25 – 3 раза в сутки, «докси-хем») в течение 1,5-2 месяцев.

Антибактериальные средства: при пустулезной форме миноциклин по 50 мг 2 раза в сутки; доксициклин по 100 мг 2 раза в сутки; метронидазол 250-500 мг в сутки 2-4 нед.; орнидазол (тиберал) по 0,5 г в сутки 10 дней.

Противовоспалительное: при люпоидной форме розацеа фтивазид (120-160 г на курс).

Изотретиноин: при тяжелой форме розацеа.

Наружная терапия

острый воспалительный процесс – примочки (1-2% раствор резорцина, настой череды, шалфея, ромашки), антибактериальные средства с антибиотиками (топицилин, зинерит, далацин-Т, фуцидин и др.), метрогель 0,75%, розамет, скинорен, низорал крем 2%

хронический воспалительный процесс – мази (разрешающие, антипаразитарные), препараты, содержащие метронидазол, криомассаж не более 5 секунд 10-15 процедур, гликолевые пилинги.





Демодекоз

заболеваемость составляет 2,1% среди всех заболеваний кожи

- Возбудители *Demodex folliculorum* (преимущественно в волосяных фолликулах) и *Demodex brevis* (преимущественно в сальных железах) – мелкие до 0,4 мм длиной червеобразные клещи.
- Жизнедеятельность связана только с сально-волосяным фолликулом кожи человека, являются облигатными паразитами, в норме не выходят за пределы базальной мембраны эпидермиса.
- Частота обсемененности у здоровых 19,3-61,2%

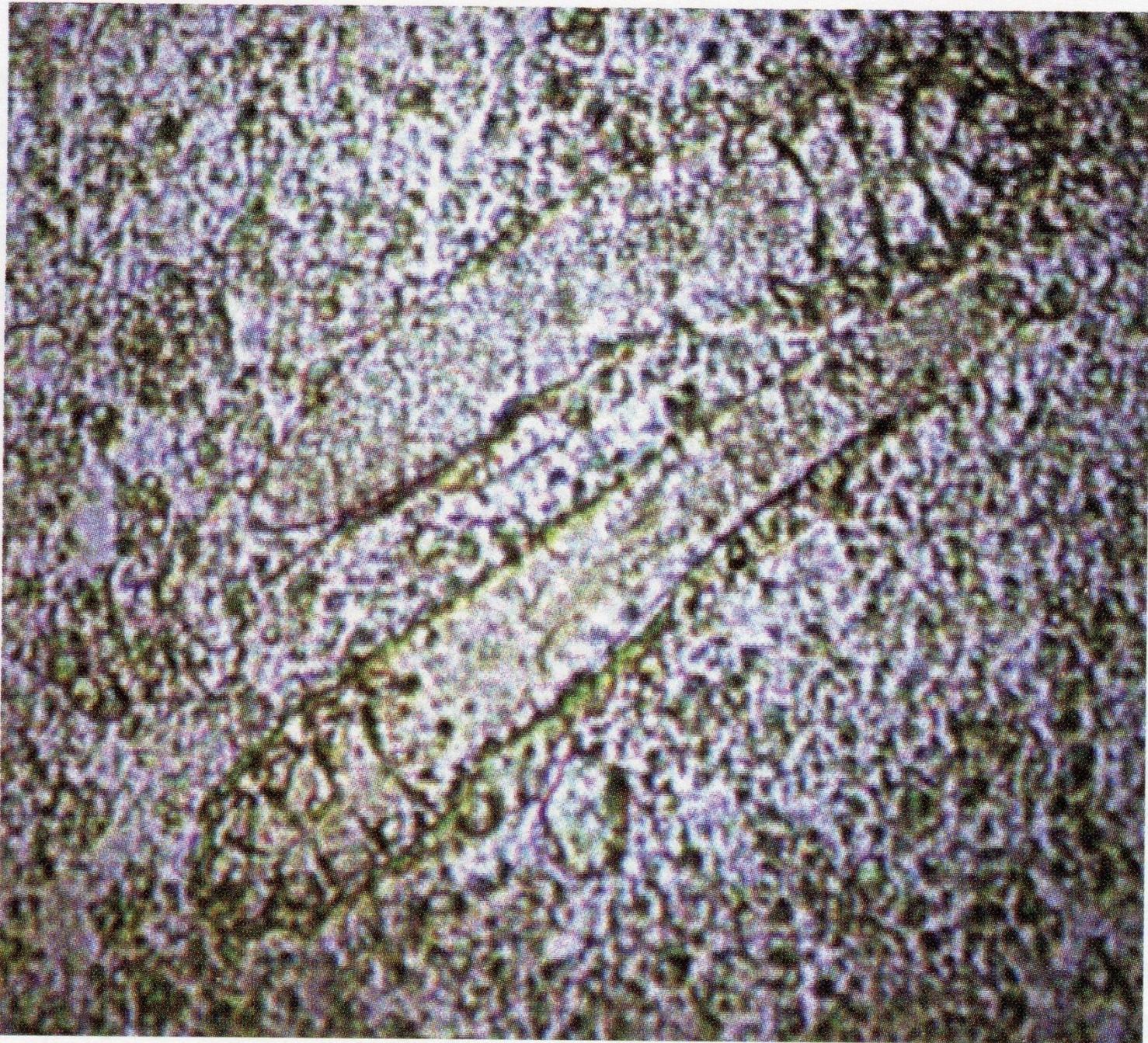


Рис. 39. Клещ
*Demodex follicu-
lorum*



Клиническая картина

Клинические формы:

- Первичный демодекоз
- Вторичный демодекоз

Клинические проявления:

- В любом возрасте, но чаще у пожилых
- Асимметричные фолликулярные папулы и пустулы, заполненные мутным содержимым, небольшое шелушение и зуд
- Часто блефарит (Мейбомиевы железы)

Диагностика основана на обнаружении клещей, более 5 клещей на 1 см².

Лечение демодекоза

- Наружные скабицидные средства (линдан, перметрин, спрегаль, 20% бензилбензоат, мазь ЯМ, 5-10% серная паста и др.).
- При вторичном демодекозе: коррекция иммунодефицитного состояния, лечение сопутствующих заболеваний.

Розацеаподобный дерматит

(периоральный дерматит)

- Хроническое заболевание кожи лица, которое встречается в основном у молодых женщин, с рецидивирующим течением. Люпоидная форма отличается более тяжелым течением.

Этиология и патогенез

- Основные причины дерматоза – это повышенная чувствительность кожи лица к моющим и косметическим средствам, а также побочное действие фторсодержащих кортикостероидных наружных средств при более или менее длительном их применении.

Клиническая картина:

- Весьма напоминает розацеа. В ряде случаев розацеаподобный дерматит возникает только вокруг рта (от фторсодержащей зубной пасты, помады и т.п.) и оправдывает свое название «периоральный дерматит». Вокруг рта, а иногда и вокруг глаз, появляются мелкие красноватые папулы; сливаясь, они образуют крупные бляшки.

Диагностика

- Основана на анамнезе заболевания (развитие процесса в результате действия на кожу указанных факторов).

Лечение

- Устранение этиологических факторов и проведение терапии по принципам лечения розацеа.



Рисунок 1.9. Околоротовой дерматит. Среднетяжелая форма заболевания: мелкие папулы, сливающиеся в бляшки, и единичные пустулы. Высыпания располагаются вокруг рта и в носогубных складках. Красная кайма губ не поражена.









Рисунок 1.10. Околоротовой дерматит. Редкая локализация поражения: мелкие папулы и единичные пустулы в окологлазничной области.

Благодарю за внимание