

Причины возникновения синдрома чувствительной кожи и его диагностика

ЕВГЕНИЯ ДВОРЯНКОВА,

д.м.н., дерматолог

ИРИНА КОРСУНСКАЯ,

д.м.н., профессор

ЛУИЗА САКАНИЯ, дерматолог

Центр теоретических проблем
физико-химической фармакологии

РАН

Москва

Коррекция того или иного патологического состояния кожи требует прежде всего глубокого понимания причин его возникновения и тщательной диагностики. Что приводит к развитию синдрома чувствительной кожи? Какими методами диагностики располагает современная медицина и все ли они одинаково релевантны?



Часто на приеме у врача-дерматолога или косметолога пациенты жалуются на «очень чувствительную кожу». В ряде случаев это субъек-

тивная оценка пациентами качества кожного покрова, когда они не могут четко сформулировать проблему и выделить провоцирующие ее возникновения

факторы. Тем не менее довольно часто симптомы все-таки озвучиваются: жжение, покраснение, шелушение или сухость кожи после мытья, нанесения кос-



Синдром чувствительной кожи распространен среди жителей мегаполисов, что может быть объяснено неблагоприятной экологической ситуацией.

метических средств, пребывания на ветру, холоде или, наоборот, в жаркой, душной среде. Нередко эти проявления свидетельствуют о дерматологических заболеваниях, таких как атопический дерматит, себорейный дерматит, розацеа и др. Однако диагноз «чувствительная кожа» в последнее время ставится довольно часто.

Распространенность синдрома чувствительной кожи в мире высока и достигает по разным подсчетам 59% среди женщин и 41% среди мужчин, причем эти показатели не зависят от этнических особенностей населения и места проживания. Однако считается, что частота возникновения этого состояния увеличивается с возрастом на фоне возрастания экспрессии TRPV1 — ванилоидных рецепторов, являющихся своеобразными «интеграторами» болевой чувствительности.

Так что же скрывается под понятием «чувствительная кожа»? Этот термин обычно используется для описания ряда неприят-

ных ощущений различной интенсивности, которые имеют преходящий характер. Под повышенной чувствительностью кожи понимают ее гиперреактивность на различные раздражители, проявляющуюся субъективными и/или объективными симптомами, характерными для воспаления. Несмотря на то,

шение целостности рогового слоя эпидермиса. Кроме того, синдром гиперчувствительности может развиваться в результате перечисленных выше заболеваний и индивидуальных особенностей функционирования нейро-рецепторного аппарата кожи, но не в результате иммунологических или аллергических реакций.

Среди факторов, предрасполагающих к повышению чувствительности кожи, выделяют нарушение ее барьерной функции, главным образом в результате увеличения трансэпидермальной потери влаги (ТЭПВ), о чем сообщалось еще в 1998 году S. Seidenari и соавт. Так, известно, что поддержание нормальной увлажненности рогового слоя обеспечивает водно-липидная мантия кожи, состоящая из секрета сальных и потовых желез. При этом основной барьер для потери избытка воды формирует комплекс высокоспециализированных межклеточных липидов: керамидов, холестерина, жирных кислот, фосфолипидов, гликосилкерамидов, свободных сфингоидных



Несмотря на то, что патофизиология чувствительной кожи остается неясной, основной причиной развития этого состояния считают нарушение целостности рогового слоя эпидермиса. Кроме того, синдром гиперчувствительности может развиваться в результате некоторых заболеваний и индивидуальных особенностей функционирования нейро-рецепторного аппарата кожи, но не в результате иммунологических или аллергических реакций.

что патофизиология чувствительной кожи остается неясной, основной причиной развития этого состояния считают нару-

ований, сульфат холестерина и др. Они же обеспечивают прочность сцепления постклеточных структур рогового слоя

и целостность кожного покрова, регулируют скорость десквамации и оказывают влияние на дифференцировку кератиноцитов. Изменение количественного и качественного состава липидов кожи, что, например, происходит при частом использовании агрессивных детергентов, а также при ряде дерматозов, и является одной из причин ее повышенной чувствительности в результате усиления проницаемости в том числе для триггерных факторов.

К развитию чувствительной кожи ведет и гиперпродукция кожного сала. В ряде случаев при себорее наблюдается изменение не только количественного, но и качественного состава себума. Часто при избыточном выделении кожного сала в его составе уменьшается содержание линолевой кислоты, что приводит к увеличению *pH* кожи, изменению проницаемости эпителия и размножению патогенных микроорганизмов. Кроме того, использование пациентами различных средств для ухода за жирной кожей, нередко чрезмерное, также может приводить к нарушению барьерных свойств и развитию син-



Для диагностики чувствительной кожи используют провокационный тест с красным вином. Если у пациентов чувствительная кожа, то через 10–15 минут после приема 6 унций (около 177 мл) красного вина возникает ощущение тепла, жара в области шеи, которое затем распространяется на лицо. Но этот тест специфичен не только для синдрома чувствительной кожи, но и для других заболеваний, например розацеа.

средств, при проведении микродермабразии и пр.

Развитие синдрома чувствительной кожи может наблюдаться при физиологических изменениях в организме человека, затрагивающих состояние кожного покрова, таких как период полового созревания, менопауза, а также старение. При этом воз-

никает ряд как функциональных, так и морфологических изменений кожи, приводящих к ее истончению, нарушению увлажненности, кислотности, сальности и сопряженным с этим нарушением барьерной функции. Причиной также могут быть и особенности функционирования нервно-рецепторного аппарата кожи. Известно, что избыточный выброс нейротрансмиттеров стимулирует продукцию провоспалительных цитокинов и, как следствие, — формирование и усиление воспалительной реакции. При этом в научной литературе имеются указания на повышенную чувствительность различных структур кожи к выбросу нейротрансмиттеров при акне, розацеа и ряде других дерматозов, для которых также характерна гиперчувствительность кожи. Определенную роль, по-видимому, играет и повышенная чувствительность периферических рецепторов кожи, приводящая к возникновению субъективных ощущений и парестезий.

Таким образом, синдром чувствительной кожи клинически проявляется под воздействием множества как внешних, так и внутренних факторов в виде эритемы, шелушения, сухости, иногда с неспецифическими полиморфными высыпаниями,



Распространенность синдрома чувствительной кожи в мире высока и достигает по разным подсчетам 59% среди женщин и 41% среди мужчин, причем эти показатели не зависят от этнических особенностей населения и места его проживания.

дрома чувствительной кожи. Изменение *pH* кожи в сторону защелачивания и, как следствие, нарушение ее барьерных свойств, отмечают не только при себорее, но и при нерациональном уходе, частом применении химических пилингов, скрабов, спиртсодержащих

никает ряд как функциональных, так и морфологических изменений кожи, приводящих к ее истончению, нарушению увлажненности, кислотности, сальности и сопряженным с этим нарушением барьерной функции. Причиной также могут быть и особенности функционирования



H I S T O M E R

FORMULA
201



МИНДАЛЬНАЯ КИСЛОТА



СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ



АМИНОКИСЛОТЫ

Узнайте больше у своего косметолога

Эксклюзивный дистрибьютор в России:
Компания NEOESTHETIC

Москва, Открытое шоссе, 14

Тел.: +7 (495) 380 11 24

www.neoesthetic.ru

www.histomer.pro

жжением, ощущением жара, стягивания, иногда зудом. Преимущественно эти проявления локализуются на лице, однако у 70% пациентов гиперчувствительная кожа наблюдается и в других локализациях: на коже рук (58%), волосистой части головы (36%), ног (34%), шеи (27%), туловища (23%) или спины (21%), иногда в области половых органов.

В связи с весьма разнообразными и неспецифическими проявлениями синдрома чувствительной кожи классифицировать различные его варианты достаточно трудно. Тем не менее О.Н. Mills и R.S. Berger (1991) выделили четыре типа чувствительной кожи:

1. Чувствительная кожа на фоне дерматологических заболеваний (атопического дерматита, себорейного дерматита, розацеа, ихтиоза и пр.).
2. Чувствительная кожа на фоне субклинических или атипических проявлений заболеваний кожи. Пациенты с этим типом синдрома предпочитают использовать один, конкретный тип косметических средств, обходиться без мыла, что позволяет предотвращать появление симптомов.
3. Чувствительная кожа у пациентов с повреждением кожи в анамнезе: как правило, в результате солнечного ожога, раздражительного или аллергического контактного дерматита средней или тяжелой степени.
4. Чувствительная кожа у практически здоровых лиц, не входящих ни в одну из трех групп.

Другая классификация была предложена Французским исследовательским центром здоровой кожи (SERIES):

1. Эритема, развивающаяся на фоне приема определенных видов пищи, алкоголя, психоэмоционального стресса, перемены температуры.

2. Эритема, отечность, возникающие при пребывании на холоде, на ветру, в кондиционированном помещении.

3. Эритема, отечность, жжение, появление высыпаний на коже, связанные с применением определенной косметики, мытья мылом или водой.

4. Высыпания на коже, возникающие на фоне изменения менструального цикла и самопроизвольно разрешающиеся.

В настоящее время не существует стандартизированных методов диагностики синдрома чувствительной кожи. В большинстве случаев постановка диагноза основывается на жалобах пациента, анамнезе, видимых клинических проявлениях и исключении других заболеваний кожи. Для уточнения диагноза используют тест с молочной кислотой. Для его проведения на область назолабиальной складки наносят 5%-й или 10%-й раствор молочной кислоты. При этом пациенты с чувствительной кожей испытывают сильное жжение.

Также для диагностики применяют тест с хлороформом и аскорбиновой кислотой. Эти вещества наносят на лицо испытуемого, пациенты с чувствительной кожей начинают испытывать сильное жжение, зуд, возникает выраженная эритема.

Еще один метод диагностики — провокационный тест с красным вином. У пациентов с чувствительной кожей через 10–15 минут после приема 6 унций (около 177 мл) красного вина возникает ощущение тепла, жара в области шеи, которое затем распространяется на лицо. Однако этот тест специфичен не только для синдрома чувствительной кожи, но и других заболеваний, например, для розацеа.

В работе M. Marriott и соавт. (2005) было показано, что опи-



Для диагностики чувствительной кожи применяют тест с аскорбиновой кислотой. При ее нанесении на лицо пациенты с чувствительной кожей испытывают сильное жжение и зуд.

саные выше тесты являются плохими диагностическими методами, поскольку повышенная чувствительность кожи к одному раздражителю не служит предиктором повышенной реакции на другой. Более того, люди с чувствительной кожей и здоровые добровольцы группы контроля по разному реагировали на одинаковые раздражители; при этом не было замечено корреляции между реакциями. Кроме того, пациенты с чувствительной кожей демонстрировали положительную реакцию на один раздражитель и отсутствие реакции на другой.

В последнее время возможности диагностики синдрома чувстви-

тельной кожи расширились благодаря использованию корнеометрии и измерения ТЭПВ. В работе корнеометра используется принцип конденсаторной емкости (изменения диэлектрических свойств кожи в зависимости от количества влаги, содержащейся в роговом слое). Датчик для корнеометрии представляет собой конденсатор под стеклянным покрытием. Глубина проникновения электрического поля через проводник в кожу не превышает 10–20 нм и затрагивает только роговой слой, который наиболее чувствителен к изменению водного баланса. Вапориметрия (метод оценки индекса ТЭПВ) основана на измерении давления водяного па-

ра над кожей. Сигнал поступает в цифровой анализатор, рассчитывающий, какое количество воды испарилось за единицу времени. Индекс ТЭПВ измеряется в $\text{г}/\text{м}^2/\text{час}$.

Кроме того, для диагностики синдрома чувствительной кожи используют лазерную доплеровскую велосиметрию (бесконтактный электромагнитный способ измерения скорости и распределения электропроводной жидкости), колориметрию (метод количественного определения содержания веществ в растворах по интенсивности их окраски; в основе лежит закон Бугера-Ламберта-Веера, согласно которому, интенсивность окраски пропорциональна концентрации окрашенного вещества в растворе и толщине его слоя), количественное сенсорное тестирование (количественную оценку температурной и болевой чувствительности низкоимпедансионных волокон по дерматомам, а также вибрационной чувствительности).

Таким образом, синдром чувствительной кожи является достаточно распространенным полиэтиологическим состоянием, негативно влияющим на качество жизни людей и их психосоциальный статус. В большинстве случаев бывает трудно объективно оценить жалобы пациентов и установить правильный диагноз. Однако в настоящее время существует ряд методов, доступных как в рутинной клинической практике, так и в условиях оснащенных, высокотехнологических лабораторий, позволяющих определить состояние кожи, провести диагностику и назначить рациональную терапию, чтобы избежать негативных проявлений как косметологических, так и лечебных процедур, а значит, помочь пациентам обрести здоровье и благополучие.

К