

40. Petta S., Marchesini G., Caracausi L., Macaluso F. S., Cammà C., Ciminnisi S., Cabibi D., Porcasi R., Craxi A., Di Marco V. *J. Hepatol.* 2013;59:1169-1176.
41. Promrat K., Kleiner D. E., Niemeier H. M., Jackvony E., Kearns M., Wands J. R., Fava J. L., Wing R. R. *Hepatology.* 2010;51:121-129.
42. Rakoski M. O., Singal A. G., Rogers M. A., Conjeevaram H. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2010;32:1211-1221.
43. Ratziu V., de Ledinghen V., Oberti F., Mathurin P., Wartelle-Bladou C., Renou C., Sogni P., Maynard M., Larrey D., Serfaty L., Bonnefont-Rousselot D., Bastard J. P., Rivière M., Spénard J. *J. Hepatol.* 2011;54:1011-1019.
44. Ratziu V., Charlotte F., Bernhardt C., Giral P., Halbron M., Lenaour G., Hartmann-Heurtier A., Bruckert E., Poynard T. *Hepatology.* 2010;51:445-453.
45. Samson S. L., Bajaj M. J. *Diabetes. Complications.* 2013;27:401-406.
46. Sanyal A. J., Chalasani N., Kowdley K. V., McCullough A., Diehl A. M., Bass N. M., Neuschwander-Tetri B. A., Lavine J. E., Tonascia J., Unalp A., Van Natta M., Clark J., Brunt E. M., Kleiner D. E., Hoofnagle J. H., Robuck P. R. *N. Engl. J. Med.* 2010;362:1675-1685.
47. Sato K., Goshi M., Yamamoto T., Kobayashi Y., Ishii N., Ohashi T., Nakade Y., Ito K., Fukuzawa Y., Yoneda M. *Nutrition.* 2015;31:923-930.
48. Shargorodsky M., Omelchenko E., Matas Z., Boaz M., Gavish D. *Cardiovasc. Diabetol.* 2012;7:61-64.
49. Simopoulos A. P. *Nutrients.* 2013;5:2901-2923.
50. Su H. L., Zhu Y. X., Gao Z. J., Dong X. Y., Zhu J. Y., Lei W. R., Zhang Y., Han Y. *Chin. J. Hepatol.* 2011;19:552-553.
51. Targher G., Day C. P., Bonora E. *N. Engl. J. Med.* 2010;363:1341-1350.
52. van der Heijden G. J., Wang Z. J., Chu Z. D., Sauer P. J., Haymond M. W., Rodriguez L. M., Sunehag A. L. *Obesity.* 2010;18:384-390.
53. Vernon G., Baranova A., Younossi Z. M. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2011;34:274-285.
54. Viljanen A. P., Iozzo P., Borra R., Kankaanpää M., Karmi A., Lautamäki R., Järvisalo M., Parkkola R., Rönnemaa T., Guiducci L., Lehtimäki T., Raitakari O. T., Mari A., Nuutila P. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2009;94:50-55.
55. Wong V. W., Won G. L., Chim A. M., Chu W. C., Yeung D. K., Li K. C., Chan H. L. *Ann. Hepatol.* 2013;12:256-262.
56. Yoneda M., Fujita K., Nozaki Y., Endo H., Takahashi H., Hosono K., Suzuki K., Mawatari H., Kirikoshi H., Inamori M., Saito S., Iwasaki T., Terauchi Y., Kubota K., Maeyama S., Nakajima A. *Hepatol. Res.* 2010;40:566-573.
57. Zein C. O., Lopez R., Fu X., Kirwan J. P., Yerian L. M., McCullough A. J., Hazen S. L., Feldstein A. E. *Hepatology.* 2012;56:1291-1299.
58. Zein C. O., Yerian L. M., Gogate P., Lopez R., Kirwan J. P., Feldstein A. E., McCullough A. J. *Hepatology.* 2011;54:1610-1619.
59. Zeng T., Zhang C. L., Zhao X. L., Xie K. Q. *Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.* 2014;26:646-653.
60. Zhou M., Xu A., Lam K. S., Tam P. K., Che C. M., Chan L., Lee I. K., Wu D., Wang Y. *J. Hepatol.* 2010;53:1108-1116.

Сведения об авторах:

Корой Павел Владимирович, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89282938068; e-mail: paule75@yandex.ru

Сляднев Сергей Александрович, клинический ординатор кафедры госпитальной терапии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89624048084; e-mail: bboyscud2011@mail.ru

Ягода Александр Валентинович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89064907330; e-mail: alexander.yagoda@mail.com

© Коллектив авторов, 2015
УДК 615.035.1:616.5-008
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10076>
ISSN – 2073-8137

ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ КОЖА: ПРИЧИНЫ, МЕТОДЫ ТЕРАПИИ

В. В. ЧЕБОТАРЁВ¹, Н. В. ЧЕБОТАРЁВА², М. С. АСХАКОВ¹, Е. В. БРОННИКОВА¹

¹ Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

² Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

SENSITIVE SKIN: CAUSES, THERAPIES

CHEBOTARYOV V. V.¹, CHEBOTARYOVA N. V.², ASKHAKOV M. S.¹, BRONNIKOVA E. V.¹

¹ Stavropol State Medical University, Russia

² Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia

В лекции представлены современные данные о состоянии чувствительной кожи и методах её терапии.

Ключевые слова: чувствительная кожа, синдром, лечение

This review presents current data on the status of sensitive skin and methods of its treatment.

Key words: sensitive skin, syndrome, therapy

В последние годы в повседневной практике, прежде всего, косметологов, а также дерматологов уделяется внимание чувствительной коже. В эпидемиологических исследованиях установлено, что состояние чувствительной кожи является весьма распространенным и отмечается у 50 % взрослых женщин в развитых странах [7, 15], в Центральной Америке – у 52 %, при этом достоверных различий между afroамериканцами (52 %), азиатами (51 %), евроамериканцами (50 %) и латиноамериканцами (54 %) не установлено [8]. В России подобные исследования не проводились.

Несмотря на то что термин известен с 1977 года, четкого общепринятого его определения не существует [4, 13]. Большинство специалистов с позиции эстетической медицины вкладывают в это понятие гиперреактивность кожи на экзогенные и эндогенные триггеры, выражающуюся субъективными и/или объективными симптомами, связанными с развитием воспаления.

R. Richters с соавт., проанализировав 1701 научную публикацию, пришли к выводу, что с чувствительной кожей наиболее часто ассоциируется нарушение её барьерной функции и увеличение сосудистой реактивности [13].

Учитывая, что понимание о чувствительности кожи формируется пациентами на основании их жалоб, предложено вместо термина «чувствительная кожа» говорить о синдроме «чувствительной кожи по собственной оценке» (ЧКСО). Данный синдром включает субъективные сенсорные признаки – дискомфорт кожи лица, проявляющийся ощущением покалывания, жжения и зуда. Клинические признаки возникают под воздействием триггерных факторов, ведущими из которых являются: а) локальные факторы – жесткая или холодная вода, косметические препараты; б) эндогенные факторы – стресс, прием острой и горячей пищи, крепкого кофе, чая, менструация.

Что касается возраста, он также имеет значение в восприимчивости к синдрому: молодые люди более склонны к нему, чем пожилые. Несмотря на то что мировая медицинская литература не содержит анализа чувствительности кожи у детей, можно также утверждать, что дети склонны к этому состоянию больше, чем взрослые, если учесть соотношение массы их тела с площадью поверхности кожи.

Предлагается выделение нескольких клинических подгрупп со степенью тяжести чувствительной кожи лица и провоцирующими факторами [3, 5, 11].

1. Кожа с выраженной чувствительностью. Характеризуется высокой реактивностью как к факторам окружающей среды, указанным выше, так и к загрязнению атмосферы и «внутренним» факторам (стресс, усталость). Для этой группы характерны «кризовые фазы» длительностью от нескольких дней до нескольких недель. В этот период, называемый «*statatus cosmeticus*», кожа лица становится чувствительной ко всем космо-

тическим препаратам, даже к тем, которые ранее хорошо переносились пациентами [2, 9].

2. Кожа, чувствительная к местнодействующим факторам. Эта группа включает до 25 % женщин, указывающих на повышенную чувствительность к местнодействующим провоцирующим триггерам, наносимым на кожу лица. Необходимо обратить внимание, что непереносимость возникает даже спустя несколько минут после процедуры.

3. Кожа, чувствительная к факторам окружающей среды. В эту группу входят до 15–20 % женщин, кожа лица которых реагирует на такие факторы окружающей среды, как быстрая смена температур, ветер, холод, выраженное тепло.

Выделяют три типа чувствительной кожи, в основе которых лежат ее физиологические характеристики [1].

Первый тип связан с нарушением барьерной функции рогового слоя. Данная группа лиц предъявляет жалобы на гиперемию кожи, появление папул, шелушение и телеангиэктазии. Эти пациенты страдают различными дерматозами, находящимися в стадии ремиссии.

Второй тип характеризуется связью с себорейным дерматитом, розацеа, акне, атопическим дерматитом и другими дерматозами.

Третий тип – это «псевдоздоровая» группа. У этой категории лиц нарушения барьерной функции эпидермиса и воспалительные явления отсутствуют.

По мнению A. Sperling и K. Ansel, гиперреактивность чувствительной кожи является конституциональной [14]. Другие авторы подчеркивают, что чувствительная кожа чаще бывает у индивидуумов с очень светлой кожей лица и/или при наличии румянца на щеках [10]. Отмечено также, что гиперчувствительность кожи имеет место как у лиц с сухой, так и с жирной кожей. На чувствительность кожи оказывает влияние барьерная ее функция. Имеются сведения о повышенной трансэпидермальной потере воды у лиц с чувствительной кожей [6].

В настоящее время получены сведения, подчеркивающие роль чувствительных нервов в физиологических механизмах формирования чувствительной кожи – доказана нейрогенная природа синдрома и роль С-волокон в формировании зуда [16]. Их плотность в эпидермисе кожи лица с возрастом снижается.

Четких диагностических критериев чувствительной кожи не существует. Ориентируются на субъективные расстройства, составляя опросники, проводят оценку качества жизни пациентов также с применением специальных опросников, используют тесты с нанесением на симметричные участки кожи лица молочной кислоты, капсанцина, ментола, этанола, тест с введением гистамина и др.

При проведении дерматоскопии у обследуемых выявляли трещины в роговом слое, увеличение глубины дерматоглифов, расширение

капилляров, формирование пигментных пятен. При обследовании с применением конфокальной лазерной сканирующей микроскопии установлено достоверное уменьшение толщины эпидермиса по сравнению с добровольцами без симптомов чувствительной кожи [17].

Разработаны неинвазивные структурные и функциональные показатели кожи, используемые, в частности, для оценки особенностей у лиц с чувствительной кожей: трансэпидермальная потеря воды; реактивность кровеносных сосудов (измерение скорости кровотока методом лазерной доплеровской флоуметрии); толщина рогового слоя; число слоев клеток в роговом слое и устойчивость клеток к удалению липкой лентой; содержание липидов; содержание воды, измеренной по показателям ёмкостного сопротивления, проводимости кожи и импеданса; десквамация; размер корнеоцитов; количество керамидов; скорость восстановления после удаления клеток поверхностных слоев клейкой лентой; секреция кожного сала; pH эпидермиса.

При лечении пациентов с синдромом «чувствительной кожи» необходимо учитывать клинические подгруппы, связанные со степенью тяжести чувствительной кожи, и провоцирующие факторы, а также три типа кожи, в основе которых лежат ее физиологические характеристики.

В связи с этим имеются определенные базовые препараты (эмоленты), назначение которых зависит от нозологической формы дерматоза, его локализации – себорейный дерматит, атопический дерматит, акне, розацеа и др.

Необходимо учитывать триггерные факторы у конкретного пациента и рекомендовать меры их профилактики. Следует ориентироваться на наличие воспаления, телеангиэктазий, нарушения барьерной функции кожи, трансэпидермальной потери воды.

Необходимы советы по использованию косметических средств, содержащих минимум ингредиентов. Для чувствительной кожи показаны эмульсии по типу «масла в воде». Для чувствительной сухой кожи подходят крема, для жирной – гели. При чувствительной коже не рекомендуются фотопротекторы с химическими фильтрами, проведение пилингов, назначение скрабов, гидрокислот. Для очищения и увлажнения кожи используют «щадящие» средства [12].

Средства, назначаемые лицам с чувствительной кожей, не должны содержать консервантов, парабенов, отдушек, спирта, красителей, ланолина, что обеспечит их хорошую переносимость.

Чувствительная кожа нуждается в ежедневном уходе. В настоящее время имеется достаточно препаратов различных фирм, создавших линии для чувствительной кожи.

Таким образом, состояние чувствительной кожи является весьма распространенным и трудно диагностируемым явлением, патогенез которого до конца не изучен. Влияние синдрома «чувствительной кожи» на качество жизни пациентов значительно. Индивидуальный подход и ориентирование врача-косметолога (или дерматолога) о составе косметического средства – залог успешной терапии пациентов с чувствительной кожей.

Литература

1. Минченко, А. В. Методология и перспективы в области исследований чувствительной кожи / А. В. Минченко // Вестн. дерматол. и венерол. – 2013. – № 1 (Прил.). – С. 10–13.
2. Fisher, A. «Status cosmetics»: a cosmetic intolerance syndrome Part I / A. Fisher // *Cutis*. – 1990. – Vol. 46. – P. 109–110.
3. Francomano, M. Sensitive skin as a subclinical expression of contact allergy to nickel sulfate / M. Francomano, L. Berton, S. Seidenari // *Contact Dermatitis*. – 2000. – Vol. 42. – P. 169–170.
4. Frosch, P. A method for appraising the stinging capacity of topically applied substances / P. Frosch, A. Kligman // *Journal of cosmetic science*. – 1977. – Vol. 28. – P. 197–201.
5. Hourblin, V. Skin complexion and pigmentary disorders in facial skin of 1204 women in 4 Indian cities / V. Hourblin, S. Nouveau, N. Roy, O. de Lacharriere // *Indian journal of dermatology, venereology and leprology*. – 2014. – Vol. 80, № 5. – P. 395–401.
6. Hung, CF. Skin aging modulates percutaneous drug absorption: the impact of ultraviolet irradiation and ovariectomy / C. F. Hung, W. Y. Chen, I. A. Aljuffali [et al.] // *Age (Dordrecht, Netherlands)*. – 2015. – Vol. 37, № 2. – P. 21.
7. Isoda, K. Efficacy of the combined use of a facial cleanser and moisturizers for the care of mild acne patients with sensitive skin / K. Isoda, T. Seki, Y. Inoue [et al.] // *The Journal of dermatology*. – 2015. – Vol. 42, № 2. – P. 181–188.
8. Jourdain, R. Ethnic variations in self – perceived sensitive skin: epidemiological survey / R. Jourdain, O. De Lacharsiese, P. Bastien, H. Maybach // *Contact Dermatitis*. – 2002. – Vol. 46. – P. 162–169.
9. Kakar, R. Hypersensitivity to romidepsin / R. Kakar, J. Rommel, L. McKinley-Grant [et al.] // *Journal of the*

- American Academy of Dermatology. – 2014. – Vol. 70, № 1. – P. e21–e22.
10. Kammeyer, A. Oxidation events and skin aging / A. Kammeyer, R. Luiten // *Ageing Research Reviews*. – 2015. – Vol. 21. – P. 16–29.
11. Krutmann, J. Pollution and skin: From epidemiological and mechanistic studies to clinical implications / J. Krutmann, W. Liu, L. Li [et al.] // *Journal of Dermatological Science*. – 2014. – Vol. 76, № 3. – P. 163–168.
12. Murota, H. Sweat, the driving force behind normal skin: An emerging perspective on functional biology and regulatory mechanisms / H. Murota, S. Matsui, E. Ono [et al.] // *Journal of Dermatological Science*. – 2015. – Vol. 77, № 1. – P. 3–10.
13. Richters, R. What is sensitive skin? A systematic literature review of objective measurements / R. Richters, D. Falcone, N. Uzunbajakava [et al.] // *Skin pharmacology and physiology*. – 2015. – Vol. 28, № 2. – P. 75–83.
14. Sperling, A. Editorial overview: Allergy and hypersensitivity / A. Sperling, K. Ansel // *Current Opinion in Immunology*. – 2014. – Vol. 31. – P. ix–xi.
15. Taieb, C. Sensitive skin in Brazil and Russia: an epidemiological and comparative approach / C. Taieb, M. Auges, V. Georgescu [et al.] // *European journal of dermatology: EJD*. – 2014. – Vol. 24, № 3. – P. 372–376.
16. Woo, SH. Merkel cells and neurons keep in touch / SH. Woo, E. A. Lumpkin, A. Patapoutian // *Trends in Cell Biology*. – 2015. – Vol. 25, № 2. – P. 74–81.
17. Zha, W. Mobile connected dermatoscope and confocal laser scanning microscope: a useful combination applied in facial simple sensitive skin / W. Zha, W. Song, Y. Ai, A. Xu // *International Journal of Cosmetic Science*. – 2012. – Vol. 34, № 4. – P. 318–321.

References

1. Minchenko A. V. *Vestn. dermatol. i venerol. – Journal of dermatology and venereology*. 2013;1:10-13.
2. Fisher A. *Cutis*. 1990;46:109-110.
3. Francomano M., Bertoni L., Seidenari S. *Contact Dermatitis*. 2000;42:169-170.
4. Frosch P., Kligman A. *J Cosmet Sci*. 1977;28:197-201.
5. Hourblin V., Nouveau S., Roy N., de Lacharriere O. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2014;80 (5):395-401.
6. Hung CF., Chen WY., Aljuffali IA., Lin YK., Shih HC., Fang JY. *Age (Dordr)*. 2015;37 (2):21.
7. Isoda K., Seki T., Inoue Y., Umeda K., Nishizaka T., Tanabe H., Takagi Y., Ishida K., Mizutani H. *J. Dermatol*. 2015;42 (2):181-188.
8. Jourdain R., De Lacharsiese O., Bastien P., Maybach H. *Contact Dermatitis*. 2002;46:162-169.
9. Kakar R., Rommel J., McKinley-Grant L., Shenoy A. G., DeSimone J. A. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2014;70 (1):e21-e22.
10. Kammeyer A., Luiten R. *Ageing Research Reviews*. 2015;21:16-29.
11. Krutmann J., Liu W., Li L., Pan X., Crawford M., Sore G., Seite S. *Journal of Dermatological Science*. 2014;76 (3):163-168.
12. Murota H., Matsui S., Ono E., Kijima A., Kikuta J., Ishii M., Katayama I. *Journal of Dermatological Science*. 2015;77 (1):3-10.
13. Richters R., Falcone D., Uzunbajakava N., Verkrusse W., van Erp P., van de Kerkhof P. *Skin Pharmacol Physiol*. 2015;28 (2):75-83.
14. Sperling A., Ansel K. *Current Opinion in Immunology*. 2014;31:ix-xi.
15. Taieb C., Auges M., Georgescu V., Perez Culler N., Misery L. *Eur J Dermatol*. 2014;24 (3):372-376.
16. Woo SH., Lumpkin E. A., Patapoutian A. *Trends in Cell Biology*. 2015;25 (2):74-81.
17. Zha W., Song W., Ai Y., Xu A. *Jnt Y Cosmet Sci*. 2012;34 (4):318-321.

Сведения об авторах:

Чеботарев Вячеслав Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии с курсом ДПО Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: (8652)287922; e-mail: stgmakvd@mail.ru

Чеботарева Наталья Вячеславовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматовенерологии Российского университета дружбы народов; тел.: 89624450857; e-mail: nchvg@mail.ru

Асхаков Марат Солтанович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом ДПО Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89283147456; e-mail: kedri2007@yandex.ru

Бронникова Екатерина Васильевна, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом ДПО Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89187813337; e-mail: k.bronnikova@mail.ru

© Коллектив авторов, 2015

УДК 069 (091):61.378 (470.630) 069.02 : 61 (470.630)

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10077>

ISSN – 2073-8137

ОБЗОР МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕКЦИЙ МУЗЕЕВ ГОРОДА СТАВРОПОЛЯ

А. В. КАРТАШЕВ, С. М. ДУГИНЕЦ, А. К. КУРЬЯНОВ

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

REVIEW OF MEDICAL COLLECTIONS OF STAVROPOL CITY MUSEUMS

KARTASHOV A. V., DOUGINETZ S. M., KOURYANOV A. K.

Stavropol State Medical University, Russia

Представлено краткое описание медицинских коллекций музеев города Ставрополя. Исследовались материалы музейных фондов – служебная документация и непосредственно музейные предметы. Наиболее ценными материалами по медицинской тематике обладает Ставропольский государственный музей-заповедник.

Обширным материалом располагают музейный комплекс Ставропольского медицинского университета и музей гематологии Северо-Кавказского федерального университета, а также музеи Ставропольского базового медицинского колледжа и Ставропольской краевой психиатрической больницы.

Ключевые слова: медицинская коллекция, медицинский музей, история медицины

The article presents a brief description of medical collections of Stavropol museums. Materials of museum collections were studied: official records and museum objects directly. Stavropol State Museum-Reserve owns the most valuable materials on medical subjects. A museum complex of Stavropol Medical University has the vastest material. Hematology museum of the North Caucasus Federal University is unique. Materials of Stavropol basic medical college museum reveal the stages of development of nursing,