

Глава 3

Базовый и косметологический уход за кожей при псориазе

3.1. Очищение кожи

При выборе очищающего средства для кожи больных псориазом следует предпочесть мягкие очищающие средства, предназначенные для чувствительной кожи, — синдетные мыла или гели с добавлением липидов и масел, поддерживающие нормальную кислотность кожи. Ориентиром могут служить очищающие средства, применяемые при atopическом дерматите.

Многие пациенты предпочитают для мытья детское мыло как «наиболее безвредное». К сожалению, оно, как и другие природные мыла, имеющие щелочной pH (от 9 до 11), подсушивает кожу. Нежелательны также парфюмированные мыла и гели, поскольку некоторые из них могут раздражать чувствительную кожу. Лучше всего подойдут мягкие гигиенические средства без запаха.

Очищающие средства необязательно применять ежедневно на всю кожу, но непременно следует обмывать места поражения (чтобы удалить остатки мазевых средств), а также потеющие и загрязненные участки кожи. Если на коже нет загрязнений, то порой лучше обойтись без очищающего средства и просто ополоснуться водой.

Во время стационарной и регрессирующей стадий для коррекции гиперкератоза возможно применение мягкой мочалки и аккуратное растирание полотенцем, прием солевых ванн 2–4 раза в неделю, имеющих отшелушивающее и противозудное действие.

В стадию обострения необходимо отказаться от травмирующих кожу манипуляций, после душа кожу лучше деликатно промокнуть. На слегка влажную кожу наносят жидкие кремы для тела (их принято называть молочком или лосьоном для тела). Они не содержат много жира и хорошо распределяются по коже, поэтому их нанесение на всю поверхность тела займет не более минуты. Важно, что кожа при этом не смещается и не массируется (в прогрессирующей стадии любое дополнительное раздражение может провоцировать появление новых высыпаний по типу феномена Кебнера). На самые сухие участки (переднюю поверхность голеней, область крестца, предплечий

и плеч) допустимо нанесение жирного (но не слишком густого!) крема или бальзама, на мокрую кожу можно распределить масло для тела.

В целом же при прогрессирующей стадии псориаза лучше принимать душ, а не ванну, причем нужно следить за тем, чтобы вода не была горячей. Во время водной процедуры удаляется кожный жир, который образует естественную защитную пленку и предохраняет кожу от высыхания. Длительное пребывание под горячим душем или в ванне улучшает кровообращение в верхних слоях кожи, но одновременно усиливает покраснение, зуд и шелушение.

3.2. Целебные эффекты солевых ванн при псориазе

Купание в море и некоторых минеральных источниках способствует заживлению и улучшает состояние кожи, особенно сухой — об этом известно давно. Но понимание, почему это так, стало складываться лишь с середины в 1990-х гг.

Клинический результат действия солевого раствора на кожу связан с несколькими факторам.

Во-первых, солевой раствор должен быть **гипертоническим**, то есть концентрация растворенных в нем солей и минералов должна быть выше, чем в межклеточной жидкости и цитоплазме живых клеток. Только в этом случае можно ожидать эффекта от его применения.

Во-вторых, роговой слой и живые слои эпидермиса по-разному реагируют на гипертонический раствор, что объясняется различиями в их строении и механизмах, регулирующих водный баланс.

В-третьих, важны качественный состав солевого раствора и его pH.

3.2.1. Осмотические эффекты в роговом слое и эпидермисе

В основе действия солевого раствора на кожу лежат осмотические процессы. При этом надо отличать эффекты, связанные с роговым слоем, от эффектов, обусловленных процессами в живых слоях кожи.

Осмотическое увлажнение рогового слоя

Целостный роговой слой непроницаем для воды и водорастворимых веществ. При попадании на него солевого раствора вода испаряется, а на поверхности останется осадок. Мы можем наблюдать это явление после купания в море: если после него не ополоснуться пресной водой, на коже остаются белесые разводы — это и есть вещества, которые были растворены в морской воде, но не испарились вместе с ней.

Однако если роговой слой остается в солевом растворе длительное время (например, при долгом купании), то некоторая часть раствора все же успевает в него проникнуть. При этом ионы солей проникают в корнеоциты путем простой диффузии по градиенту концентрации — из области, где концентрация выше (межклеточное пространство), туда, где она ниже (внутри корнеоцитов). Одновременно с диффузией солей происходит движение воды в корнеоциты — этот процесс называется осмосом (осмос — самопроизвольный перенос (диффузия) растворителя через полупроницаемую мембрану в более концентрированный раствор). В результате внутри корнеоцита увеличивается количество воды, и корнеоцит набухает. **Механизм осмотического набухания корнеоцитов лежит в основе эффекта увлажнения рогового слоя**, который остается после купания в морской воде на довольно длительное время (вплоть до нескольких суток, если кожу не мыть).

В естественном состоянии уровень воды внутри корнеоцитов поддерживается благодаря гигроскопичным веществам — высокомолекулярному кератину и низкомолекулярным компонентам NMF. Эти вещества удерживают воду благодаря ионным связям, и количество воды внутри корнеоцитов напрямую связано с количеством гигроскопичных веществ. Если количество NMF падает (а это наблюдается в коже больных АД и псориазом, у женщин в постменопаузе, а также у младенцев), то уровень воды в корнеоцитах уменьшается, они теряют пластичность и становятся более жесткими и хрупкими. В этом случае коже очень поможет купание в солевых растворах — после него роговой слой будет хорошо увлажнен.

Осмотическая стимуляция клеток эпидермиса

Если роговой слой цел, он не допустит попадания солевого раствора к живым клеткам. Но если в барьере есть трещины или же его строение нарушено в результате заболевания (как, например, в области псориатической бляшки), то солевой раствор попадет под роговой слой и смешается с межклеточной жидкостью, и живые клетки окажутся в более концентрированной (гипертонической) среде, чем в норме. В результате в клетку по градиенту концентрации начнут поступать ионы солей, а вместе с ними — вода, и клетки набухнут. Обратная ситуация — клетки попали в менее концентрированный (гипотонический) раствор, тогда поток ионов и воды будет направлен из клетки наружу, и клетка сморщится (**рис. II-3-1**).

В отличие от мертвых корнеоцитов рогового слоя, которые никак не реагируют на изменение своего объема, живые клетки к этому очень чувствительны. Любое изменение объема — как в сторону увеличения (набухание), так и в сторону уменьшения (сморщивание) — является для клеток стимулом к запуску компенсаторных реакций, направленных на возвращение клетки к нормальному размеру. На ранних стадиях адаптации клетки к гипо- или гипертоническим

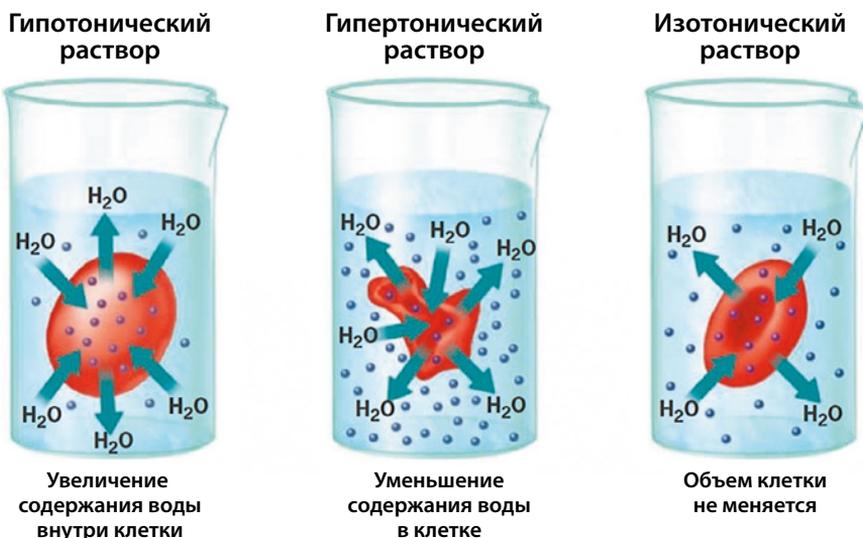


Рис. II-3-1. Направление потока воды и ионов через клеточную мембрану в зависимости от осмолярности окружающей среды

условиям важную роль играют неорганические ионы и ионные каналы клеточных мембран, в том числе Na^+/K^+ -АТФаза, контролирующая поступление в клетку и выход из нее ионов натрия и калия, Na^+/H^+ -обменник, участвующий в поддержании pH цитоплазмы, и др. (рис. II-3-2). Позже «подключаются»

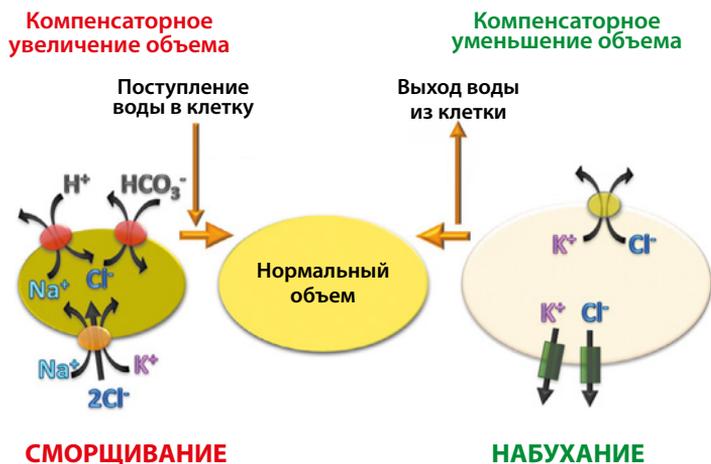


Рис. II-3-2. Компенсаторные механизмы, обеспечивающие раннюю адаптацию клеток к гипотонической и гипертонической окружающей среде (Carbajo J.M., Maraver F., 2018)