

**Шакирова Айнура Таласбаевна, Койбагарова Асель Алмазбековна,  
Ахмедов Мухаммаднаби Тургунович, Голяева Камила Сергеевна,  
Раимжанов Абдурасул Абдухалимович,** Кафедра дерматовенерологии,  
Кыргызстан, г. Бишкек, КГМА им.И.К. Ахунбаева,  
Shakirova A.T., Koibagarova A.A., Akhmedov M.T., Golyaeva K.S.,  
Raimzhanov A.A., Department of Dermatovenereology, I.K. Akhunbaev KSMA,

**УРЬЯЖ КСЕМОЗ МОЛОЧКО-ЭМОЛЕНТ  
В ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА  
URIAGE XEMOZ EMOLLIENT MILK  
IN THE TREATMENT OF ATOPIC DERMATITIS**

**Аннотация.** Эмоленты – это наружные питательные средства, после нанесения которых кожа увлажняется. Увлажняющие кремы и эмоленты – это средства одной группы, только в эмолентах содержится больше жировых компонентов, которые насыщают слои кожи липидами, удерживают воду, способствуют лечению атопического дерматита.

**Abstract.** Emollients are external nourishing agents, after application of which the skin is moisturized. Moisturizing creams and emollients are products of the same group, only emollients contain more fatty components that saturate the skin layers with lipids, retain water, and help treat atopic dermatitis.

**Ключевые слова:** атопия, эмолент, дерматит, сухость, молочко.

**Keywords:** atopy, emollient, dermatitis, dryness, milk.

Атопический дерматит (АтД) – аллергическое воспалительное заболевание кожи, возникающее, как правило, в раннем детском возрасте у лиц с наследственной предрасположенностью к атопическим заболеваниям, характеризующееся хроническим рецидивирующим течением, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов воспаления, кожным зудом и обусловленное гиперчувствительностью к аллергенам и неспецифическим раздражителям [1].

АтД обычно начинается в раннем детстве, в связи с чем наиболее распространен среди детской популяции, но может развиваться и у подростков, а также у взрослых. По данным эпидемиологических исследований, 15–30% детского и 2–10% взрослого населения страдают АтД [2, 3].

Термин «атопический дерматит» был впервые предложен в 1930 г. F. Wise и M.V. Sulzberger, поскольку заболевание тесно связано с другими атопическими болезнями – аллергическим ринитом и бронхиальной астмой и в ряде случаев становится первым проявлением атопии. В свою очередь термин «атопия» (греч. *atopos* – странность, необычность) был предложен А.Ф. Соса и R. Сооке в 1924 г. для определения серии синдромов (астма, ринит и экзема) с наследственной предрасположенностью [4, 5].

Таким образом, атопия – генетическая предрасположенность к синтезу IgE-антител в ответ на низкие дозы аллергенов, как правило белковой природы. Причем в значительной части популяции не развивается IgE-сенсibilизация в ответ на воздействие этих естественных экзоаллергенов. За последние несколько десятилетий распространенность АтД в экономически развитых странах заметно возросла, особенно среди детей и подростков [6]. АтД представляет медико-социальную проблему в силу существенного нарушения качества жизни больных и высокого риска развития респираторного аллергического заболевания.

Ксероз, или сухость кожи, – один из основных клинических симптомов АтД и результат дефекта кожного барьера. В частности, в отношении сохранения воды



и регулирования кожной проницаемости наиболее важен роговой слой. Он состоит из корнеоцитов и межклеточных пластинчатых образований. В свою очередь последние состоят из липидов – холестерина, керамидов и свободных жирных кислот. Корнеоциты и липиды связаны между собой и представляют две основные целостные цепи эпидермального барьера. Низкое содержание липидов в роговом слое, особенно керамидов, нередко ассоциировано с АтД [7, 9]. Керамиды представлены особым типом глицерина – сфингозином, обладающим антимикробной активностью. Уменьшение содержания липидов в роговом слое эпидермиса приводит к снижению эластичности корнеоцитов и увеличению межклеточного пространства. В результате повышается проницаемость кожи для микробных агентов и аллергенов [8].

Гидратация рогового слоя, также имеющая значение для целостности кожного барьера, обеспечивается натуральным увлажняющим фактором – гигроскопичным веществом, доставляемым в основном из белка филагтрина [21]. Целостность кожного барьера может быть существенно нарушена вследствие изменений в гене, кодирующем синтез филагтрина – основной компонент эпидермальных кератогиалиновых гранул, играющий важную роль в программе дифференцировки эпидермиса и поддержании гидратации кожи [10].

В результате деятельности сальных желез на поверхности эпидермиса выделяется кожное сало, которое заполняет выводные протоки и устья волосяных фолликулов и, постепенно распределяясь по бороздкам, покрывает всю поверхность кожи слоем толщиной 7–10 мкм. При смешивании кожного сала с секретом потовых желез происходят эмульгация и образование тонкой сплошной водно-жировой эмульсионной пленки, называемой водно-липидной мантией [2]. У пациентов с АтД имеют место снижение функции сальных желез и нарушение образования водно-липидной пленки, участвующей в формировании целостности кожного барьера.

Таким образом, дисфункция кожного барьера является начальным этапом развития АтД – вызывая обезвоживание кожи и повышенную проницаемость для аллергенов и микробов (таких как золотистый стафилококк), способствует высвобождению цитокинов и других воспалительных медиаторов. Расчесывание усиливает воспаление кожи и еще больше повреждает кожный барьер [5, 6].

Выбор терапии в каждом случае зависит от вида, тяжести и продолжительности АтД. Единая для всех пациентов с АтД рекомендация – избегать воздействия триггерных факторов. У большинства пациентов используется преимущественно топическое (наружное) лечение. Подобная терапия наиболее эффективна и характеризуется минимальным количеством побочных эффектов. Увлажняющие и смягчающие средства (эмоленты) составляют основу ухода за кожей больных АтД [9, 10].

Эмоленты – вещества, оказывающие смягчающее, успокаивающее и увлажняющее воздействие на кожу. Они способны восстанавливать нарушенные функции эпидермального барьера, тем самым облегчая симптомы АтД. Они представляют первую линию терапии сухой кожи при АтД. Эти средства представлены различными формами с разной вязкостью: кремы, лосьоны, масла, мази, гели. Чаще они производятся в виде эмульсии и молочка. Традиционные эмульсии состоят из смеси липидов в воде с разным процентным содержанием, связанных эмульгатором. Традиционные эмоленты часто называют «масло-в-воде» [11].

Эмоленты повышают гидратацию кожи больных АтД, что ощущается субъективно пациентами в виде уменьшения или отсутствия зуда, эритемы, трещин кожи и лихенизации [7, 11].

Таким образом, эмоленты сами по себе способствуют некоторому уменьшению воспаления и тяжести АтД. При использовании эмолентов снижается потребность в наружных противовоспалительных препаратах [11, 12].



В своих исследованиях мы отдали предпочтению **Uriage Xémose Emollient Milk** - легкое молочко для ухода за сухой и очень сухой кожей, а так же для кожи, склонной к атопии. Содержит запатентованные комплексы TLR2- Regul и Cerasterol-2F. Содержит такие активные компоненты, как комплекс TLR-2 regul, термальная вода Урьяж, комплекс Церастерол – 2 F, масло ши, масло огуречника, лимонная кислота, диметикон. Поддерживает баланс микрофлоры на поверхности кожи (комплекс TLR-2 regul и термальная вода Урьяж). Восстанавливает и укрепляет кожный барьер (комплекс Церастерол – 2 F и термальная вода Урьяж).

Масло ши питает, увлажняет, смягчает и заживляет кожу; масло огуречника устраняет шероховатость и стянутость кожи, успокаивает зуд; лимонная кислота отшелушивает чешуйки; диметикон придает коже гладкость и шелковистость, помогает ей сохранять влагу, защищает от внешних воздействий. Молочко подходит как для новорожденных, так для детей и взрослых. Применяется на коже лица и тела. Обладает легкой, нежирной, нелипкой текстурой молочка. Наносится на чистую кожу тела, 1-2 раза в день или чаще, по мере необходимости. Подходит для нанесения на участки тела с сильным шелушением и волосяным покровом.

Данный эмомент составил основу первичного лечения легкой формы АтД и был обязательной частью терапии среднетяжелых и тяжелых форм АтД. Он являлся важным компонентом поддерживающего лечения и профилактики обострений, формируя базовую терапию АтД. Во всех международных и национальных рекомендациях применение эмоментов при АтД имеет самую высокую степень рекомендаций А и уровень доказательности I [1, 2, 12].

Молочко Урьяж применялось в качестве первичной профилактики у здоровых детей с высоким риском развития АтД, а также и у взрослых. Оно рекомендовалось в качестве монотерапии при легкой форме АтД: наносилось на кожу всего тела по крайней мере дважды в день как при наличии, так и в отсутствие кожных проявлений. Рекомендовано было эмомент применять сразу после ванны или душа с целью улучшения гидратации кожи больного АтД. Применение эмоментов при среднетяжелом и тяжелом АтД зависело от стадии кожного процесса и сочеталось с топическими ГКС. В ряде случаев при обострении кожного процесса эмомент наносился на непораженные участки кожи, а противовоспалительные препараты – на пораженные. В фазе ремиссии АтД молочко составило основу поддерживающей терапии: как в виде монотерапии, так и (при среднетяжелом или тяжелом АтД) в комбинации с противовоспалительными препаратами, используемыми в процессе лечения.

Таким образом, эмомент-молочко - основа ухода за кожей больных АтД и применяется во всех возрастных периодах независимо от формы, стадии болезни и тяжести процесса, а также отвечает следующим требованиям:

- выполняет функцию липидного барьера кожи и увлажняющий ее для уменьшения зуда и жжения;
- оказывает противовоспалительное действие;
- характеризуется приятным запахом и консистенцией, отсутствием в составе раздражающих консервантов и топических аллергенов;
- не влияет на эффективность другого топического препарата.

Uriage Xémose Emollient Milk - легкое молочко для ухода за сухой и очень сухой кожей обладает способностью эффективно и длительно увлажнять кожу, восстанавливать липидный барьер, уменьшать зуд и раздражение кожи у детей и взрослых, страдающих АтД.

Разработка безопасной и эффективной стратегии профилактики АтД является одной из актуальных проблем. Неоспорим тот факт, что, дальнейшее изучение действия



увлажняющих средств - потенциал для будущих масштабных исследований эффективности эмолентов в первичной профилактике АД.



*Список литературы:*

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению атопического дерматита. РААКИ. М., 2013.
2. Flohr C., Mann J. New insights into the epidemiology of childhood atopic dermatitis // *Allergy*. 2014. Vol. 69. № 1. P. 3–16.
3. Намазова-Баранова Л.С. Аллергия у детей: от теории – к практике. М.: Союз педиатров России, 2011.
4. Hogan M.B., Peele K., Wilson N.W. Skin barrier function and its importance at the start of the atopic march // *J. Allergy (Cairo)*. 2012.
5. Filipiak-Pittroff B., Schnopp C., Berdel D. et al. Predictive value of food sensitization and filaggrin mutations in children with eczema // *J. Allergy Clin. Immunol.* 2011. Vol. 128. № 6. P. 1235–1241.
6. Catherine Mack Correa M., Nebus J. Management of patients with atopic dermatitis: the role of emollient therapy // *Dermatol. Res. Pract.* 2012.
7. Eichenfield L.F., Tom W.L., Berger T.G. et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies // *J. Am. Acad. Dermatol.* 2014. Vol. 71. № 1. P. 116–132.
8. Ring J., Alomar A., Bieber T. et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part I // *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2012. Vol. 26. № 8. P. 1045–1060.
9. Simpson E.L., Chalmers J.R., Hanifin J.M. et al. Emollient enhancement of the skin barrier from birth offers effective atopic dermatitis prevention // *J. Allergy Clin. Immunol.* 2014. Vol. 134. № 4. P. 818–823.
10. Horimukai K., Morita K., Narita M. et al. Application of moisturizer to neonates prevents development of atopic dermatitis // *J. Allergy Clin. Immunol.* 2014. Vol. 134. № 4. P. 824–830.
11. Schario M., Lünemann L., Stroux A. et al. Children with dry skin and atopic predisposition: daily use of emollients in a participant-blinded, randomized, prospective trial // *Skin Pharmacol. Physiol.* 2014. Vol. 27. № 4. P. 208.
12. Тихомиров А.А., Гамаюнов Б.Н., Короткий В.Н. Рациональная наружная терапия атопического дерматита у детей с применением современных эмолентов // *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. 2011. Т. 90. № 6. С. 95–100.

