

Уход за кожей детей с хроническими дерматозами, сопровождаемыми гиперкератозом

© З.Р. ХИСМАТУЛЛИНА¹, Л.Д. ПАНОВА¹, Е.Б. КОРЮКИНА², А.Н. ПАНОВА¹

¹Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия;

²ГБУЗ Свердловской области «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер», Екатеринбург, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Гиперкератозы — утолщение рогового слоя эпидермиса вследствие избыточного содержания кератина. Гиперкератоз не является самостоятельным заболеванием. В основе заболеваний, сопровождаемых гиперкератозом, лежит нарушение процессов ороговения и слущивания поверхностных слоев эпидермиса кожи. В клинической практике выделяют приобретенные и наследственные гиперкератозы. Гиперкератоз клинически выражается в ороговении и уплотнении кожных покровов, что доставляет пациентам физический дискомфорт, значительно снижает работоспособность, а также качество жизни больных из-за атипичного внешнего вида гиперкератотических очагов пораженной кожи. Лечение гиперкератоза зависит от причины возникновения дерматоза и его клинической формы. Наружная терапия гиперкератозов является основополагающим методом лечения и должна быть направлена на увлажнение и смягчение кожного покрова и улучшение процессов отшелушивания гиперкератотических наслоений.

Цель исследования — оценка эффективности и безопасности крема смягчающего для огрубевшей кожи при монотерапии детей с легкими формами хронических дерматозов, сопровождаемых гиперкератозом. Под наблюдением находились 62 ребенка в возрасте от 6 до 17 лет с легкими формами хронических дерматозов, сопровождаемых гиперкератозом. Проведена монотерапия кремом смягчающим для огрубевшей кожи однократно вечером в течение 28 дней. Представлена оценка динамики состояния кожных покровов при наружном лечении дерматозов у детей с использованием клинического осмотра, анкетирования и корнеометрии. Показана высокая эффективность и безопасность монотерапии кремом смягчающим для огрубевшей кожи при легких формах хронических дерматозов, сопровождаемых гиперкератозом.

Ключевые слова: гиперкератоз, сухость, увлажнение, крем смягчающий для огрубевшей кожи.

Хисматуллина З.Р. — <https://orcid.org/0000-0001-8674-2803>

Панова Л.Д. — <https://orcid.org/0000-0001-7570-7420>

Корюкина Е.Б. — <https://orcid.org/0000-0002-4184-4360>

Панова А.Н. — <https://orcid.org/0000-0002-8685-9531>

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Хисматуллина З.Р., Панова Л.Д., Корюкина Е.Б., Панова А.Н. Уход за кожей детей с хроническими дерматозами, сопровождаемыми гиперкератозом. *Клиническая дерматология и венерология*. 2020;19(3):392–396. <https://doi.org/10.17116/klinderma202019031392>

Skin care for children with chronic dermatoses accompanied by hyperkeratosis

© Z.R. KHISMATULLINA¹, L.D. PANOVA¹, E.B. KORYUKINA², A.N. PANOVA¹

¹Bashkir State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Ufa, Russia;

²Sverdlovsk Regional Dermatovenerologic Dispensary, Yekaterinburg, Russia

ABSTRACT

Introduction. Hyperkeratoses — thickening of the stratum corneum of the epidermis due to excessive keratin content. Hyperkeratosis is not an independent disease. The basis of diseases accompanied by hyperkeratosis is a violation of keratinization and desquamation of the surface layers of the epidermis of the skin. In clinical practice, acquired and hereditary hyperkeratoses are distinguished. Hyperkeratosis is clinically expressed in keratinization and compaction of the skin, which gives patients physical discomfort, significantly reduces working capacity, as well as the quality of life of patients due to the atypical exterior of hyperkeratotic foci of affected skin. The treatment of hyperkeratosis depends on the cause of dermatosis and its clinical form. External therapy of hyperkeratoses is a fundamental method of treatment and should be aimed at moisturizing and softening the skin and improving the exfoliation of hyperkeratotic layers.

The purpose of the study was to evaluate the efficiency and safety of Emollient Cream for rough skin monotherapy in children with mild forms of chronic dermatosis, accompanied by hyperkeratosis. Under observation were 62 children aged 6 to 17 years with mild forms of chronic dermatosis, accompanied by hyperkeratosis. Conducted Emollient Cream for rough skin monotherapy once in the evening for 28 days. An assessment of the dynamics of the condition of the skin with the external treatment of dermatoses in children using clinical examination, questionnaires and corneometry is presented. High efficacy and safety of Emollient Cream for rough skin monotherapy with mild forms of chronic dermatoses accompanied by hyperkeratosis have been shown.

Keywords: hyperkeratosis, dryness, moisturizing, emollient cream for rough skin.

Автор, ответственный за переписку: Хисматуллина З.Р. — e-mail: hzr07@mail.ru

Corresponding author: Khismatullina Z.R. — e-mail: hzr07@mail.ru

Khismatullina Z.R. — <https://orcid.org/0000-0001-8674-2803>

Panova L.D. — <https://orcid.org/0000-0001-7570-7420>

Koryukina E.B. — <https://orcid.org/0000-0002-4184-4360>

Panova A.N. — <https://orcid.org/0000-0002-8685-9531>

TO CITE THIS ARTICLE:

Khismatullina ZR, Panova LD, Koryukina EB, Panova AN. Skin care for children with chronic dermatoses accompanied by hyperkeratosis. *Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology = Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*. 2020;19(3):392–396. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/klinderma202019031392>

Общеизвестно, что в клинической практике выделяют приобретенные и наследственные гиперкератозы. Среди приобретенных выделяют симптоматический (обусловлен нарушениями функций эндокринной и нервной систем), профессиональный, кератоз вследствие гипо- или авитаминоза, чрезмерной солнечной инсоляции и др. [1].

Генетические факторы вызывают наследственные гиперкератозы (ихтиоз, кератодермия ладоней и подошв, волосяной лишай, болезнь Девержи и др.). Наследственные клинические формы кератоза могут носить очаговый (кератодермия) и универсальный (ихтиоз, ихтиозиформная эритродермия и т.п.) характер [1, 2].

Под термином «гиперкератозы» понимают утолщение рогового слоя эпидермиса вследствие избыточного содержания кератина [1]. Это может быть обусловлено повышением функциональной активности клеток эпидермиса (зернистый и шиповатый слой), и такой гиперкератоз называют пролиферационным (нейродермит, красный плоский лишай и др.).

Если утолщение рогового слоя формируется в результате замедления процесса отшелушивания клеток рогового слоя, то процессы пролиферации и воспаления в эпидермисе отсутствуют, и такой гиперкератоз определяют как ретенционный. Задержка процессов отшелушивания в данном случае обусловлена повышенным содержанием гликозаминогликанов в роговом слое эпидермиса. Последние участвуют в цементирующей связке клеток рогового слоя и играют важную роль в затрудненном разъединении роговых клеток эпидермиса и соответственно в их физиологическом отторжении. Ретенционный гиперкератоз наблюдают практически при всех наследственных кератозах (вульгарный ихтиоз и ихтиозиформные дерматозы, болезнь Дарье, наследственные ладонно-подошвенные кератодермии, фолликулярный кератоз, шиповидный лишай, красный волосяной лишай Девержи и др.) [1, 2].

Клинически гиперкератоз выражается в ороговении и уплотнении (очаговое или диффузное) кожи. Для участков гиперкератоза характерны ригидность, снижение эластичности и чувствительности. Кожа на этих участках не способна растягиваться. При воздействии внешних факторов в очагах гиперкератоза

могут создаваться условия для формирования болезненных, глубоких трещин, сопровождаемых болью, чувством стягивания, зудом и кровоточивостью [2]. Таким образом, физический дискомфорт и атипичный внешний вид гиперкератотических очагов пораженной кожи значительно снижают качество жизни и работоспособность больных гиперкератозом [1].

Лечение гиперкератоза зависит от причины возникновения дерматоза и его клинической формы. Наружная терапия гиперкератозов является основополагающим методом лечения и должна быть направлена на увлажнение и смягчение кожного покрова, а также на улучшение процессов отшелушивания. Использование сильных кератолитических наружных средств с наличием в составе высоких концентраций различных кислот помогает довольно быстро достигнуть эффекта отшелушивания. Однако последнее может сопровождаться раздражающими проявлениями, что впоследствии ухудшит состояние кожного процесса вследствие воспаления и/или присоединения бактериальной инфекции. В связи с этим не рекомендуют применять механические методы отшелушивания (скрабирование и др.) рогового слоя эпидермиса у этих больных. Особенно это касается такой возрастной категории, как дети, которые нуждаются в особенно бережном уходе за кожными покровами при нозологиях, сопровождаемых гиперкератозом [3].

Таким образом, подбор средств наружной терапии для лечения гиперкератозов представляет определенный интерес из-за отсутствия широкого арсенала топических средств, адаптированных к данной проблеме на фармацевтическом рынке.

С учетом сказанного наше внимание привлечет *Топикрем UR-10* с 10% мочевиной в составе. Это средство известно уже более 20 лет и ранее называлось SOS крем для тела. Продукт оказывает одновременно смягчающее, увлажняющее и мягкое кератолитическое действие. Мочевина расщепляет белки межклеточных соединений рогового слоя, участвующих в межклеточных соединениях эпидермиса. Как следствие, роговые чешуйки легко отшелушиваются и удаляются, теряя связи между собой, что определяет бережный уход за кожей пациентов с проявлениями гиперкератоза [4–7].

Преимуществом мочевины (в отличие от других кератолитиков) является ее выраженное гидратирующее действие. Последнее обусловлено физиологическим свойством мочевины, поскольку она является компонентом натурального увлажняющего фактора кожи. Гигроскопичное строение мочевины обуславливает свойство притягивать воду из дермальных слоев кожи и образовывать прочные связи с водой, создавая депо влаги в эпидермисе [4, 7]. Соответственно значительно возрастают связи между водой и роговым слоем эпидермиса, что существенно влияет на увлажненность кожных покровов.

В состав продукта *Топикрем UR-10* также входят белый пчелиный воск и глицерин фармацевтического качества, которые увлажняют и защищают кожу, а также смягчают гиперкератотические участки и придают крему хорошие косметические свойства (легкость нанесения, быстрое впитывание) [8]. Разрешено использовать *Топикрем UR-10* у детей старше 3 лет, поскольку в его составе нет кислот, а также красителей и парабенов.

Цель исследования — изучение эффективности и безопасности *Топикрем UR-10* при монотерапии у детей с легкими формами хронических дерматозов, сопровождаемых гиперкератозом.

Материал и методы

В нашем открытом наблюдательном несравнительном исследовании находились под наблюдением 62 ребенка (34 мужского и 28 женского пола) в возрасте от 6 до 17 лет с легкими формами хронических дерматозов, сопровождаемых гиперкератозом. В структуре изучаемых нозологий у 56 больных был вульгарный ихтиоз, у 2 — ограниченная форма болезни Дарье (фолликулярный вегетирующий дискератоз), у 4 — ограниченные формы ладонно-подошвенных кератодермий. Критериями включения в исследование являлись отсутствие сопутствующей дерматологической патологии, инфицирования очагов поражения, тяжелого течения общего кожного процесса.

Совместно с сотрудниками кафедры госпитальной педиатрии БГМУ разработаны специальные анкеты для сбора информации по удовлетворенности использования продукта *Топикрем UR-10* детьми, а также по нежелательным побочным явлениям в ходе комплексной терапии. У пациентов младше 15 лет респондентами выступали их родители.

С учетом легкого течения дерматозов, проведения исследования в летний период и возможного риска возникновения побочных эффектов у детей системную терапию ретинолом и его производными (ацитретин) не применяли. У всех детей ($n=62$) с легкими формами хронических дерматозов, сопровождаемых гиперкератозом, применяли *Topicrem UR-10*, который использовали в виде монотерапии однократно вечером в течение 28 дней. Родителям

детей дали рекомендации по уходу за кожей (масляные ванночки, избегать использования щелочного мыла и др.). На период исследования другие средства ухода за кожей детей не применяли. Состояние кожных покровов у детей оценивали при объективном осмотре в начале исследования и спустя 2 и 4 нед.

У всех больных хроническими дерматозами дважды (до и после лечения) определяли дополнительно уровень увлажненности очагов гиперкератоза видеодермоскопом Kowa BS-888pro с программным обеспечением, показатели корнеометрии сканировали с помощью специальной программы, определяющей уровень увлажненности кожи.

Статистическую обработку проводили с применением сформированной базы в компьютерной программе Microsoft Excel 2010. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$ (критерий достоверности).

Результаты

Основными жалобами, предъявляемыми больными детьми, были стянутость кожи, снижение ее эластичности, зуд. Среди прочих жалоб больных с хроническими дерматозами, сопровождаемых гиперкератозом, болезненность, кровоточивость, трещины и снижение чувствительности составили до 30% (рис. 1).

До лечения вульгарный ихтиоз у детей характеризовался поражением кожи туловища и конечностей

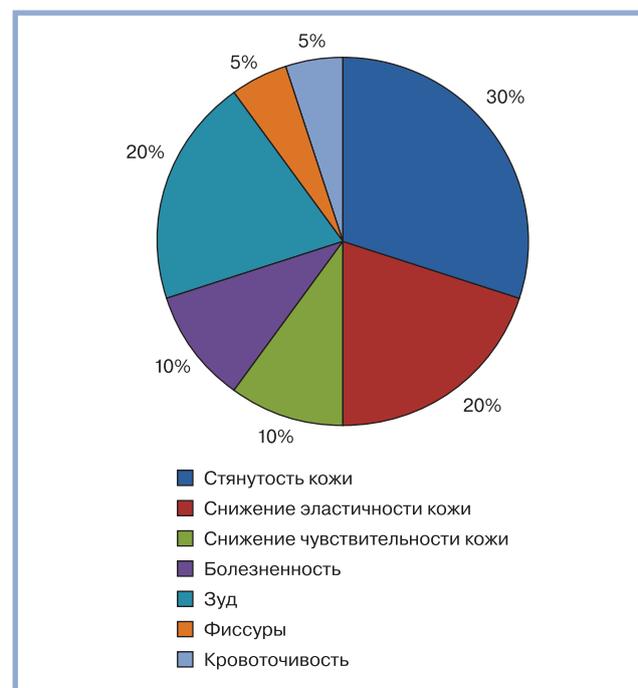


Рис. 1. Основные жалобы больных с хроническими дерматозами, сопровождаемыми гиперкератозом.

Fig. 1. The main complaints of patients with chronic dermatoses, accompanied by hyperkeratosis.

в виде наслоений чешуек различных размеров. Кожа больных при пальпации сухая и шершавая. Поражения кожи максимально выражены на разгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов. На ладонях и подошвах отмечали лихенификацию.

Болезнь Дарье у 2 больных представлена ограниченной локализованной формой в виде множественных фолликулярных плотных гиперкератотических папул, шаровидной формы диаметром от 0,2 до 0,5 см, с чешуйками на поверхности (симптом «терки»).

Ограниченная форма кератодермии у подростков характеризовалась ороговевшими участками ладонной поверхности кистей с желтоватым оттенком.

Динамика основных жалоб больных хроническими дерматозами, сопровождаемых гиперкератозом

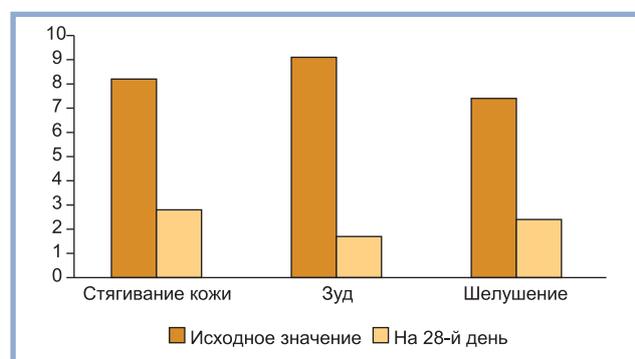


Рис. 2. Динамика основных жалоб больных с хроническими дерматозами, сопровождаемыми гиперкератозом, при использовании *Topicrem UR-10*.

Fig. 2. Dynamics of the main complaints of patients with chronic dermatoses accompanied by hyperkeratosis when using *Topicrem UR-10*.

зом при использовании *Topicrem UR-10* представлена на рис. 2. Родители 61 ребенка положительно оценили эффективность проводимой наружной терапии к 28-му дню лечения. В частности, у детей, страдающих ихтиозом и ограниченными формами болезни Дарье, к 14-му дню применения *Topicrem UR-10* прошли явления стянутости кожных покровов. А к 28-му дню лечения дети перестали жаловаться на сухость кожи и дискомфорт. Подростки ($n=4$) с ограниченными формами кератодермии также отмечали уменьшение ощущений сухости, шершавости и дискомфорта на ладонных поверхностях кистей.

Результаты объективного осмотра кожных покровов детей показали положительную динамику клинических проявлений в ходе исследования. В частности, у детей с вульгарным ихтиозом уже на 14-й день (от начала применения) использования *Topicrem UR-10* отмечено смягчение кожных покровов на ощупь, однако сухость кожи все же сохранялась на разгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов. К концу исследования (28-й день) кожа указанных локализаций стала значительно мягче (уменьшились явления шершавости и сухости при пальпации), а сухость кожных покровов туловища еще больше редуцировалась (рис. 3).

У детей с ограниченными локализованными формами болезни Дарье к окончанию исследования (28-й день) отмечено уплощение гиперкератотических папул в очагах, уменьшение сухости и незначительное сглаживание симптома «терки».

Проявления ограниченной формы кератодермии у подростков также значительно уменьшились к 28-му дню монотерапии *Topicrem UR-10* (смягчились ороговевшие участки ладонной поверхности кистей).

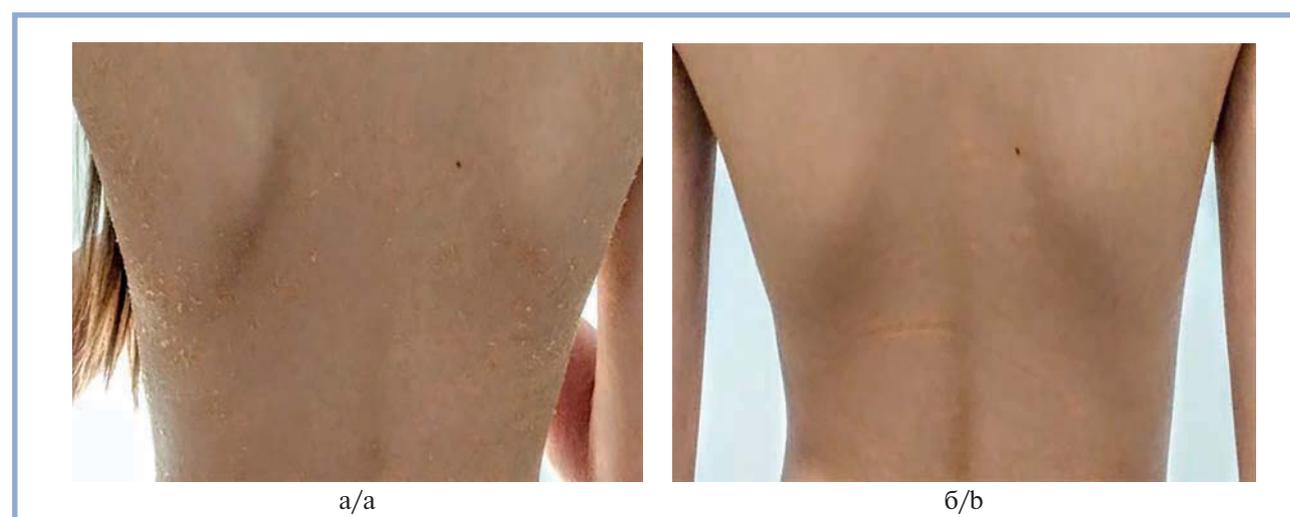


Рис. 3. Больная М., 17 лет, вульгарный ихтиоз. а — до лечения; б — через 28 дней терапии.

Fig. 3. Patient M., 17 years old, vulgar ichthyosis. a — before treatment; b — after 28 days of therapy.

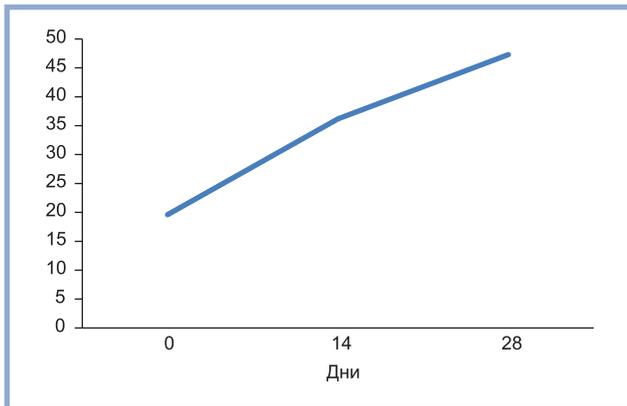


Рис. 4. Динамика показателей корнеометрии в процессе лечения больных легкими формами хронических дерматозов, сопровождаемых гиперкератозом.

Fig. 4. The dynamics of corneometry during treatment of patients with mild forms of chronic dermatoses, accompanied by hyperkeratosis.

При изучении уровня гидратации кожных покровов у больных детей с легкими формами хронических дерматозов, сопровождаемых гиперкератозом,

Участие авторов:

Литературный обзор: Хисматуллина З.Р.
Сбор и обработка материала: Хисматуллина З.Р., Панова Л.Д., Корюкина Е.Б., Панова А.Н.
Статистическая обработка данных: Хисматуллина З.Р.
Проведение инструментальных методов исследования: Панова А.Н.
Написание текста: Хисматуллина З.Р.
Редактирование: Хисматуллина З.Р., Панова Л.Д., Корюкина Е.Б., Панова А.Н.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ческих дерматозов, сопровождающихся гиперкератозом, было отмечено значительное повышение показателей корнеометрии с $18,8 \pm 1,59$ до лечения до $46,1 \pm 1,43$ в среднем после окончания лечения с использованием *Topicrem UR-10* к 28 дню (**рис. 4**).

В ходе исследования мы не отметили случаев ухудшения или отсутствия динамики кожного процесса. Следует сказать, что 1 ребенок с ихтиозом выбыл из исследования ввиду отказа родителей продолжать монотерапию *Topicrem UR-10* из-за легкого жжения в местах нанесения продукта.

Пациенты (подростки) и родители детей отметили легкость нанесения *Topicrem UR-10* на кожные покровы, отсутствие жирности и липкости, хорошие впитываемость продукта и текстуру.

Таким образом, результаты наблюдательного исследования по изучению клинической эффективности и безопасности крема *Topicrem UR-10* продемонстрировали мягкие кератолитические и хорошие увлажняющие свойства продукта при монотерапии больных легкими формами хронических дерматозов, сопровождаемых гиперкератозом.

Authors' contributions:

Literature review: Khismatullina Z.R.
Collecting and interpreting the data: Khismatullina Z.R., Panova L.D., Koryukina E.B., Panova A.N.
Statistical analysis: Khismatullina Z.R.
Conducting instrumental research methods: Panova A.N.
Drafting the manuscript: Khismatullina Z.R.
Revising the manuscript: Khismatullina Z.R., Panova L.D., Koryukina E.B., Panova A.N.

The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Клиническая дерматовенерология. В 2 т. Т. 2. Под ред. Скрипкина Ю.К., Бутова Ю.С. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009. *Clinical dermatology and venereology*: V. 2. T. II. Under. ed. Skripkin Yu.K., Butov Yu.S. M.: GEOTAR-Media; 2009. (In Russ.).
2. Мордовцев В.Н., Мордовцева В.В. *Наследственные болезни и пороки развития кожи* (атлас). М.: Наука; 2004. Mordovtsev VN, Mordovtseva VV. *Hereditary diseases and malformations of the skin* (atlas). M.: Nauka; 2004. (In Russ.).
3. *Ихтиоз у детей*. Клинические рекомендации. 2016. *Ichthyosis in children*. Clinical guidelines. 2016. (In Russ.).
4. Корсунская И.М., Тамразова О.Б. Топикрем в уходе за детьми с нарушением кератинизации кожи. *Рос. вестник перинат. и педиатрии*. 2006;51(2):55-57. Korsunskaya IM, Tamrazova OB. Topicrem in the care of children with impaired keratinization of the skin. *Ross. messenger perinat. and pediatrics*. 2006;51(2):55-57. (In Russ.).
5. Хисматуллина З.Р., Мухамедеева О.Р., Даниленко Р.У. О лечебном уходе за кожей больных вульгарным псориазом. *Клиническая дерматология и венерология*. 2015;14(4):1-4. Khismatullina ZR, Muhamadeeva OR, Danilenko RU. Skin care in patients with psoriasis vulgaris. *Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology = Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*. 2015;14(4):1-4. (In Russ.).
6. *Ichthyosis*. eds. Beers MH, Berkow R. *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy*. Whitehouse Station, New York: Merck Research Laboratories; 2002 Section 10, chapter 121.
7. Ноздрин В.И., Белоусова Т.А., Лаврик А.И. и др. Морфологические изменения кожи у экспериментальных животных под воздействием мочевины. *Рос. журн. кожен. и вен. бол.* 2008;3:63-68. Nozdrin VI, Belousova TA, Lavrik AI i dr. Morphological changes in the skin of experimental animals under the influence of urea. *Ros magazine skin and veins pain*. 2008;3:63-68 (In Russ.).
8. Корюкина Е.Б., Селиванов Д.И. Проблемы терапии пеленочного дерматита у детей раннего возраста. *Клиническая дерматология и венерология*. 2017;16(2):107-111. Koryukina EB, Selivanov DI. Diaper dermatitis in infants: problems of treatment. *Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology = Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*. 2017;16(2):107-111. (In Russ.).

Поступила в редакцию 22.03.20

Received 22.03.20

Принята к печати 08.04.20

Accepted 08.04.20