

Фотодерматозы. Ответственный подход



Воздействие солнца оказывает позитивный эффект на здоровье, способствуя улучшению самочувствия, борьбе с депрессией, усилению обмена веществ, увеличению количества гемоглобина и синтезу витамина D. Инсоляция оказывает положительное влияние на динамику в лечении псориаза, атопического дерматита, ихтиоза и других дерматологических заболеваний [1].

НО!

Длительное пребывание на солнце без использования специальных солнцезащитных средств может приводить к негативным и даже **ОПАСНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ**:

- ожогам,
- гиперкератинизации (утолщению рогового слоя),
- фотостарению,
- фотодерматозам,
- появлению пигментных пятен и веснушек,
- аллергическим реакциям на солнце,
- появлению доброкачественных и злокачественных опухолей кожи,
- обострению хронических дерматозов (таких как системная красная волчанка, розацеа),
- обострению хронических заболеваний (герпесвирусная инфекция) и т. д. [1].

У аллергического фотодерматита есть все признаки фотоаллергии, т. е. он опосредуется иммунными механизмами и появляется только у sensibilized людей. Клинически проявляется высыпаниями в виде папул, везикул, мокнущих и т. д.

Фотосенсибилизатором могут быть продукты обмена и вещества, внесенные в организм извне:

- лекарственные средства (тетрациклины — доксициклин, тетрациклин; сульфаниламиды; противозачаточные препараты; противогрибковые средства – гризеофульвин; нейролептики; диуретики – фуросемид; псоралены; ненаркотические анальгетики – напроксен и др.),
- пищевые продукты с фурукумарином (лайм, инжир, петрушка, горчица, морковь и сельдерей),
- косметика и парфюмерия [1].

Сегодня врачи очень мало внимания уделяют беседам с пациентами о защите кожи от солнца. А ведь пациентам с заболеваниями кожи важно быть проинформированными. Солнцезащитные средства не только способствуют появлению красивого, безопасного загара, как все привыкли думать, но и обеспечивают ту степень фотозащиты, которая необходима вне зависимости от типа кожи и времени года, особенно у пациентов с сопутствующими кожными заболеваниями!

Почему в дерматологии и косметологии уделяется внимание только UVA- и UVB-лучам?

Основная часть солнечной энергии достигает Земли в виде 3 частей [1]:

- 40% - видимый свет,
- 50% - инфракрасное излучение,
- 10% - ультрафиолетовое излучение (наиболее опасные для кожи).

Ультрафиолетовые лучи представлены тремя типами различных по длине волн и обозначаются буквами латинского алфавита [1]:

- **UVC-лучи** – самые короткие (190–280 нм) - губительны для флоры и фауны Земли, практически полностью поглощаются озоновым слоем атмосферы.
- **UVB-лучи** – средневолновые (280–320 нм) - оказывают мгновенное воздействие: покраснение, загар и солнечные ожоги.
- **UVA-лучи** – длинноволновые (320–400 нм) - не вызывают

солнечных ожогов. Именно они обеспечивают «медленный» загар, проявляющийся через 1–3 суток (наиболее стойкий). При длительном воздействии способствуют фотостарению и появлению онкологических заболеваний кожи.

Среди факторов естественной фотозащиты особое место отводится меланину, формирующему устойчивость к ультрафиолетовому излучению. Активность его образования и способность кожи к загару лежат в основе деления людей на **фототипы**:

- **тип 1** – всегда обгорают, никогда не загорают (рыжие, альбиносы);
- **тип 2** – иногда обгорают, с трудом добиваются загара (блондины);
- **тип 3** – иногда обгорают, могут загореть (европеоиды);
- **тип 4** – обгорают только небольшие участки, всегда загорают (азиаты, индейцы);
- **тип 5** – обгорают редко, приобретают интенсивный загар (дравиды, австралийские аборигены);
- **тип 6** – никогда не обгорают, сильно загорают (негроиды).

Защита от солнца в зависимости от цвета кожи. Что рекомендовать пациенту?

Рыжие волосы, очень светлая кожа, веснушки	Очень светлая кожа	Светло-оливковый цвет кожи	Оливковая или смуглая кожа	Темная, загорелая кожа	Очень темная кожа
Всегда сгорает, нет загара	Подвержена ожогам, легкий загар	Невысокий процент ожогов, покрывается легким загаром	Минимальные ожоги, легко загорает	Практически нет ожогов, загорает до темной кожи	Практически нет ожогов, становится еще темнее
Ежедневная защита SPF 20+ UVA	Ежедневная защита SPF 20+ UVA	Ежедневная защита SPF 20+ UVA	Ежедневная защита SPF 20+ UVA	Ежедневная защита SPF 20+ UVA	Ежедневная защита SPF 20+ UVA
Находитесь на солнце не более 7–10 мин	Находитесь на солнце не более 10–20 мин	Находитесь на солнце не более 7–10 мин	Находитесь на солнце не более 60 мин	Находитесь на солнце не более 90 мин	Находитесь на солнце не более 120 мин
Летняя защита SPF 50+ UVA	Летняя защита SPF 50+ UVA	Летняя защита SPF 30+ UVA	Летняя защита SPF 30+ UVA	Летняя защита SPF 20+ UVA	Летняя защита SPF 20+ UVA

Современные средства для ухода за кожей обладают выраженным фотозащитным действием, защищают все слои кожи, увлажняют ее и способствуют быстрому заживлению. Это дает возможность пациентам с фотодерматозами полноценно отдыхать в любое время года!

Ключевые слова: фотодерматоз, фототип, фотозащита, UVA, UVB, SPF, IPD, PPD.

По материалам статьи: О.И. Сидорович, Е.А. Цывкина. Фотодерматозы: профилактика и лечение// Дерматология. Медицинский совет. №12. 2018; С: 132-134.

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.