РОЛЬ ЭМОЛЕНТОВ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ДЕРМАТОЗОВ

Б. И. Мухамедов[1], А.Ш. Алиев[2], Э.В.Колдарова[3]
[1,2]Ташкентский государственный медицинский университет
[3]Ферганский медицинский институт общественного здоровья

DOI: 10.67620/dermajournal.1730094

Эмоленты занимают важное место в современной наружной терапии хронических дерматозов, сопровождающихся нарушением кожного барьера. Наиболее выраженные изменения барьерной функции кожи наблюдаются при атопическом дерматите, экземе, псориазе, ихтиозах и других заболеваниях, при которых повышается трансэпидермальная потеря воды (TEWL), изменяется состав межклеточных липидов рогового слоя и формируется ксероз.

Цель исследования: обобщить современные представления о роли эмолентов в комплексной наружной терапии дерматозов с нарушением кожного барьера.

Эмоленты представляют собой средства, содержащие липиды, масла, жирные спирты, воски и другие компоненты, способствующие смягчению кожи и восстановлению ее защитных свойств. В зависимости от состава они могут выполнять несколько функций: уменьшать сухость и шелушение, восполнять дефицит липидов рогового слоя, снижать TEWL, повышать гидратацию кожи и уменьшать выраженность субъективных симптомов, прежде всего зуда и чувства стянутости.

Особое значение имеют физиологические липиды — керамиды, холестерин и свободные жирные кислоты. Их применение способствует восстановлению нарушенной липидной организации рогового слоя и улучшению барьерной функции эпидермиса. Окклюзивные компоненты, включая вазелин и минеральные масла, создают на поверхности кожи защитную пленку, ограничивающую потерю воды. Увлажняющие компоненты, такие как глицерин, мочевина и другие вещества, связывающие воду, способствуют повышению содержания влаги в роговом слое.

Регулярное применение эмолентов является важной составляющей базисной терапии атопического дерматита. Их использование позволяет уменьшить сухость кожи, выраженность воспалительных проявлений и потребность в применении топических противовоспалительных препаратов. Эмоленты целесообразно применять не только в период обострения, но и длительно, в фазе клинической ремиссии, что способствует поддержанию целостности кожного барьера и профилактике рецидивов.

Важным преимуществом современных эмолентов является возможность их комбинированного применения с топическими глюкокортикостероидами, ингибиторами кальциневрина и другими лекарственными средствами. При этом необходимо учитывать индивидуальные особенности кожи пациента, возраст, локализацию патологического процесса и переносимость отдельных компонентов препарата.

Заключение. Эмоленты являются не вспомогательным, а патогенетически обоснованным компонентом наружной терапии дерматозов, сопровождающихся нарушением кожного барьера. Их регулярное применение способствует восстановлению барьерной функции эпидермиса, снижению TEWL, уменьшению ксероза и зуда, улучшению качества жизни пациентов и повышению эффективности комплексного лечения. Персонализированный выбор состава эмолента и длительное регулярное применение являются важными условиями достижения стойкого терапевтического эффекта.