

Еще несколько лет назад я радовалась солнцу, лету, мечтала отдохнуть у моря, поплавать и загореть. Но теперь вместо бикини и декольтированных сарафанов надеваю брюки, тунику и обильно смазываюсь солнцезащитным кремом. Отдыхать с семьей ездим в основном в лес. На речку-озеро иду купаться рано утром и сразу же прячусь. В солнцепек на улицу ни ногой... Выхожу уже после 5–6 вечера и сижу на берегу в тени. Но тень не спасение от напасти, а лишь возможность отодвинуть реакцию организма во времени. К чему все эти предосторожности и «экипировка»? Дело в том, что с наступлением жары повышается солнечная активность, усиливается поток ультрафиолетовых лучей, и на открытых участках кожи: на лице, на ушах, на шее, в зоне декольте, на тыльной поверхности кистей рук, на плечах и предплечьях — появляется мелкая папулезная сыпь (как при ожоге крапивой). Сначала это просто покраснение, которое начинает чесаться, потом образуются раны с шелушащейся коркой. Знакомая ситуация, правда? За что же нам такое наказание?



СОЛНЕЧНОЙ АЛЛЕРГИИ НЕТ?

По мнению врачей, аллергии на солнечные лучи не существует. Чаще всего подобная реакция кожи — это **фотосенсибилизация**, то есть повышенная чувствительность к ультрафиолетовым лучам. При фотосенсибилизации аллергена как такового нет. Солнце воздействует на кожу, и как ответная реакция организма возникают раздражение и покраснение кожи — **фотодерматозы**. Это явление наблюдается у тех, в чьей коже мало защитных клеток (меланоцитов), предохраняющих от чрезмерного солнечного облучения.

У некоторых людей фотодерматозы бывают **врожденными**. Зачастую они связаны с нарушением обмена порфирина — природного азотосодержащего пигмента, который входит в состав гемоглобина и многих жизненно важных ферментов.

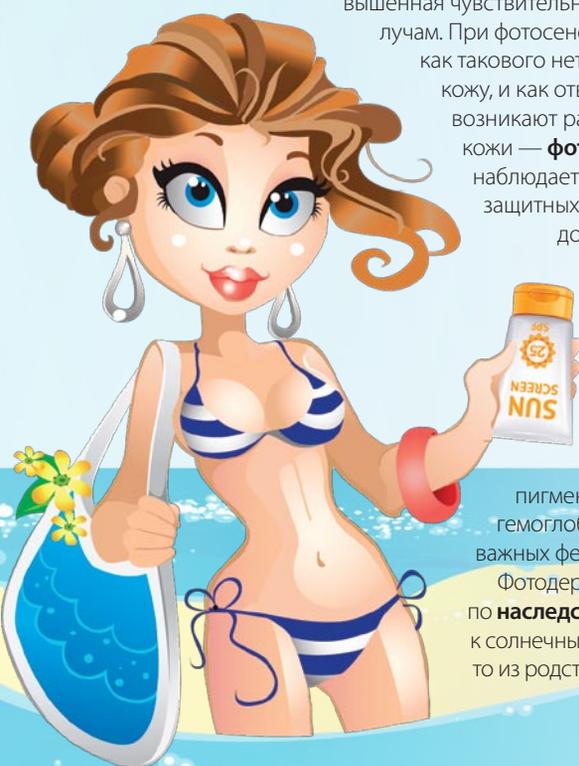
Фотодерматозы обычно передаются по **наследству**: если чувствительность к солнечным лучам наблюдалась у кого-то из родственников, то у ребенка,

скорее всего, она тоже проявится. Таким малышам долгое пребывание на солнце противопоказано.

Приобретенный фотодерматоз — следствие злоупотребления солнечными ваннами или солярием. Отдельный вопрос — сыпь, вызванная приемом медикаментов (антибиотиков; цитостатиков — препаратов против опухолей; оральных контрацептивов; антигистаминных, противогрибковых и противовоспалительных средств; фторхинолонов; тетрациклинов; метронидазола; сульфаниламидов, полиненасыщенных жирных кислот, ретинола, фенола, эозина) или трав (зверобоя, якорцов), которые повышают чувствительность кожи к солнцу.

Склонны к фотодерматозам люди, страдающие кожными заболеваниями — атопическим дерматитом, разноцветным лишаем, грибок, а также авитаминозом, болезнями печени, почек, надпочечников и эндокринной системы.

Кстати, сильно возрастает чувствительность кожи к солнцу после эпиляции. К тому же некоторые косметические средства, особенно их неправильное использование, могут способствовать появлению сыпи. Например, почему-то многие считают, что автозагар защищает кожу от солнечных лучей. Неправильно — сначала на тело наносят солнцезащитный крем либо питательное молочко, а потом уже автозагар (см. инструкцию).





ПРОФИЛАКТИКА — ЛУЧШЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

Важно знать, что у каждого человека есть индивидуальный порог чувствительности к ультрафиолету, и он не сможет загореть больше своих возможностей. Лучшее время для загара — с 8 до 11 часов и после 16 часов. Чтобы избежать перегрева, ожогов кожи и фотодерматоза, надо обязательно наносить

солнцезащитный крем во время пребывания в жару на улице, на пляже и после купания. Нанесенный на кожу крем отражает вредное солнечное излучение от поверхности тела.

Ну, а если гнев Солнца, несмотря на предосторожности, все-таки настиг? Прежде всего, надо обратиться к врачу. В таких случаях назначают средства с понижающими чувствительность к солнцу веществами (бета-каротин, ликопен) или мази, содержащие цинк, метилурацил. Надо делать влажные обтирания и пить больше жидкости. Можно нанести на пораженные участки сок алоэ или сделать компресс из ромашки. Кроме того, доктор может порекомендовать препараты, способствующие нормализации обмена веществ и регенерации кожи, — антиоксиданты, витамины группы В, С и Е, а также пробиотики и энтеросорбенты. И, конечно же, исключить прием солнечных ванн. Ведь профилактика — это лучшее лечение.

Марианна Хмельницкая

В группе повышенного риска:

- люди, которые долго пребывают на солнце или часто посещают солярии;
- люди с I–II фототипом кожи (светлая кожа, глаза, волосы);
- люди, которые применяют эссенции, эфирные масла (например, масла бергамота и цитрусовых), дезодоранты, тоники, изготовленные на основе спирта, детергенты (мыло, моющие средства);
- люди, которые много путешествуют и часто меняют климатические зоны (чем ближе к экватору, тем жестче уровень ультрафиолетовых лучей);
- люди, прошедшие химический пилинг кожи — процедуру удаления поверхностных слоев эпителия с использованием слабых растворов кислот и других химически активных веществ, в результате убираются неровности и мелкие морщинки;
- люди с травмами кожи

сонцезахисна серія
www.biokon.com.ua

БИОКОН



БЕЗПЕКА
У ЛІТНЮ
СПЕКУ!

Біокон. Експерт №1
у безпечному загарі.



ТУ У 24.5-13490613-003-2003