

А.Д. Дюдюн, Н.Н. Полион, В.В. Горбунцов, Н.Н. Колева, Л.Х. Али, В.И. Молокова
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Применение препарата «Белосалик лосьон» в комплексном лечении больных псориазом с поражением волосистой части головы

Поражение волосистой части головы, которое встречается у 80–90 % больных псориазом, существенно влияет на социальную адаптацию и качество жизни пациентов. В статье показана высокая эффективность, хорошая переносимость и удобство в применении препарата «Белосалик лосьон» в комплексном лечении 72 больных псориазом с поражением волосистой части головы.

Ключевые слова

Псориаз, псориаз волосистой части головы, лечение, препарат «Белосалик лосьон», качество жизни.

Псориаз — это хроническое заболевание мультифакториальной природы, характеризующееся рецидивирующим течением, нередко сопряжено с сезонностью, стрессами, инфекционными и аллергическими заболеваниями. Псориаз известен с давних времен и является весьма распространенным заболеванием кожи. Еще в глубокой древности было известно заболевание, характеризующееся шелушением кожи. Во времена Гиппократов введена дерматологическая терминология, сохранившаяся до настоящего времени. Так, термином «псориаз» объединяли заболевания, сопровождающиеся бугристостью, образованием чешуи, пятен и ороговением. Термином «псора» обозначали группу заболеваний кожи, характеризующихся шелушением, сухостью и зудом. В начале нашей эры известный греческий врач Клавдий Гален первым применил термин «псориаз» для названия чешуйчатых изменений кожи с сильным зудом, однако клинически это заболевание мало напоминало нынешние проявления псориаза.

Только в начале XIX века английский врач Уиллэн и его ученики четко изложили понятие о псориазе как болезни, его проявлениях, осложнениях и отличии от лепры, грибковых заболеваний, выделив обычное и необычное течение патологического процесса.

Распространенность псориаза в различных странах составляет от 0,1 до 3 %. Псориаз встре-

чается примерно с одинаковой частотой у мужчин и женщин. У большинства пациентов заболевание начинает развиваться до 30 лет. Заболевание чаще обостряется в холодный период (осенне-зимний тип), гораздо реже — летом (весенне-летний тип), а также бывает не связано со временем года (недифференцированный тип). В дальнейшем эта зависимость может меняться [3, 11, 12].

Причина возникновения и развития псориаза остается неясной. Несмотря на огромное количество предлагаемых гипотез возникновения заболевания, ни одна из них не является общепризнанной. Достаточно четко установлена лишь роль генетической предрасположенности к возникновению заболевания. Основным патогенетическим компонентом, участвующим в формировании кожных проявлений псориаза, являются повышенная митотическая активность, приводящая к ускоренной пролиферации клеток эпидермиса. Часто болезнь вызывают стрессовые состояния, на что в анамнезе указывает большинство больных. Обычный псориаз клинически проявляется образованием плоских папул, четко отграниченных от здоровой кожи. Высыпания могут появляться на любом участке общего покрова, но преимущественно локализируются на коже коленных и локтевых суставов и волосистой части головы, с поражения которой очень часто заболевание начинается.

Способы лечения могут быть следующие: наружная терапия, системная терапия, физиотерапия, климатотерапия, нетрадиционные и народные методы.

Согласно последним клиническим рекомендациям Европейской ассоциации дерматовенерологов по наружной терапии больных псориазом с клиническими проявлениями на волосистой части головы, к препаратам первой линии относятся топические глюкокортикостероиды (ГКС) в комбинации с салициловой кислотой в виде лосьонов. Современные требования к препаратам для лечения больных псориазом с поражением волосистой части головы, содержащим топические ГКС в комбинации с салициловой кислотой, включают: высокую эффективность, безопасность и удобство в применении [1, 2, 10, 12–15]. Всем перечисленным свойствам отвечает препарат «Белосалик».

«Белосалик» выпускается в виде лосьона во флаконе 50 мл, а также в виде мази 30 г.

Цель работы — изучить эффективность, переносимость и удобство в применении лосьона «Белосалик» 50 мл в комплексном лечении больных псориазом с поражением волосистой части головы.

Материалы и методы

Среди 79 наблюдаемых больных псориазом волосистая часть головы была поражена в 72 (91,1 %) случаях. Более 50 % пациентов указали на то, что первые клинические проявления псориаза характеризовались патологическими высыпаниями на волосистой части головы. Все наблюдаемые отметили, что местное лечение псориазных высыпаний на волосистой части головы не проводили или проводили нерегулярно и недлительно, что объясняли неудобством применения лекарственных форм. Применение для местного лечения мазей и кремов приводило к чрезмерной жирности и склеиванию волос, изменению внешнего вида больных, вызывая социальную дезадаптацию.

Учитывая клинические проявления псориазного процесса, а также ряд симптомов и феноменов у наблюдаемых больных, прогрессирующая стадия определена у 56 (80,6 %), стационарная — у 14 (19,4 %).

Все пациенты получали общепринятое лечение, которое включало назначение седативных препаратов, гепатопротекторов, поливитаминных комплексов в сочетании с микроэлементами, нестероидных противовоспалительных препаратов, биостимуляторов и адаптогенов, кортикостероидных гормонов. Местное лечение проводили с применением средств со смягчающим

и увлажняющим эффектами, салициловой кислоты, мочевины, дегтярных препаратов, топических глюкокортикостероидов на кожу туловища и конечностей, аналогов витамина В, УФО-облучения, ванн.

На волосистую часть головы всем больным рекомендовали нанесение препарата «Белосалик лосьон» два раза в сутки в течение 3 нед.

«Белосалик лосьон» 50 мл представлен комбинированным препаратом противовоспалительного и кератолитического действия для наружного применения. В состав препарата входит бетаметазона дипропионат, салициловая кислота и вспомогательные вещества.

Бетаметазона дипропионат относится к III классу сильных кортикостероидов по Европейской классификации, оказывает выраженное противовоспалительное, иммунодепрессивное и антипролиферативное действие при незначительном минералокортикоидном эффекте. Салициловая кислота оказывает кератолитическое действие, облегчает более глубокое проникновение ГКС в кожу, оказывает сквамолитическое, противомикробное и противогрибковое действие, а также восстанавливает нормальный уровень pH кожи.

Лосьон особенно удобен для применения на волосистой части головы и других волосистых участках кожи; препарат легко распределяется по пораженному участку, не замазывает и не склеивает волосы, не сушит кожу, не оставляет видимых следов. Применять мазь на волосистых участках кожи не рекомендуют.

Результаты и обсуждение

Все наблюдаемые больные хорошо переносили проводимое лечение. Побочные реакции на применение препарата «Белосалик лосьон» 50 мл, требующих отмены препарата или коррекции с назначением дополнительного лечения, во время проводимой терапии не наблюдались.

Эффективность применения препарата «Белосалик лосьон» во флаконе 50 мл в комплексном лечении больных псориазом с поражением волосистой части головы отмечена уже на первой неделе проводимой терапии. На 3–5-й день все больные указывали исчезновение субъективных ощущений. Шелушение в очагах поражения значительно уменьшалось на 2–3-й день лечения, а полностью чешуйки исчезали на 8–9-й день терапии.

Воспалительные явления в виде гиперемии по периферии псориазных высыпаний начинали регрессировать у больных на 2–3-й день местной терапии, полная регрессия происходила к 12–14-му дню лечения. Уменьшение инфильтративного компонента в морфологических эле-

ментах псоріатического процесу відмічено на 4–5-й день застосування препарату «Белосалік лосьон» 50 мл. Повне разрешення інфільтрації відмічено на 14–15-й день в 65 (90,3 %) випадках.

Такое быстрые достижение клинического эффекта обеспечивается удобностью точечного нанесения препарата под прическу и распределением препарата в очаге поражения, которое не приводит к склеиванию волос, не пачкает волосы и головной убор.

Выводы

1. Комбинированный препарат «Белосалік лосьон» обладает стандартным морбистатическим и кератолитическим действием.

2. Бетаметазона дипропионат в препарате «Белосалік лосьон» обеспечивает ряд потенци-

ально благоприятных эффектов: противовоспалительное, эпидермостатическое, антиаллергическое, местное анальгезирующее действие.

3. Наиболее выгодного соотношения эффективности и безопасности можно достичь при использовании комбинации бетаметазона дипропионата и салициловой кислоты.

4. Учитывая высокую терапевтическую эффективность и хорошую переносимость препарата «Белосалік лосьон», простоту использования, возможность достаточно быстро снять клиническую симптоматику заболевания, отсутствие нежелательных косметических эффектов, а также доступность препарата для пациентов и большой объем флакона — 50 мл, можно рекомендовать его для более широкого применения в лечении больных псориазом с поражением волосистой части головы.

Список литературы

1. Аль Рамлаві Хішам Джаміль. Стан перекисного окиснення ліпідів та антиоксидантної системи у хворих із поширеним псоріазом // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2006.— № 1.— С. 20–22.
2. Андрашко Ю.В., Литвиненко Б.В. Современные подходы к этапной наружной терапии при псориазе // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2009.— № 1.— С. 16–19.
3. Андрашко Ю.В., Шаркань І.Й. Сучасний погляд на місце кератолітика в комплексному лікуванні псоріазу // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2010.— № 3.— С. 42–46.
4. Анфілова М.Р. Дослідження залежності показників систем анти- та прооксидантів при псоріазі від вікового чинника та корекція їх комплексним лікуванням // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2007.— № 1.— С. 48–51.
5. Беляев Г.М., Рыжко П.П. Псориаз. Псориатическая артропатия.— 3-е изд., доп.— М.: Медпресс-информ, 2005.— 272 с.
6. Беляев Г.М. Современный взгляд на проблему лечения больных псориазом // Дерматол. та венерол.— 2009.— № 3 (45)— С. 7–15.
7. Бильдюк Е.В., Гараева З.Ш. Психосоциальная реабилитация— первый шаг к длительной ремиссии у больных псориазом // Тез. науч. работ X Всероссийского съезда дерматовенерологов.— М., 2008.— С. 16.
8. Дюдюн А.Д., Полюн Н.Н., Ющишин Н.И. и др. Оценка эффективности применения «Денебола» в комплексном лечении псоріатической остеоартропатии // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2005.— № 4.— С. 44–46.
9. Иванов О.Л., Львов А.Н. Новые подходы в наружной терапии псориаза: эффективность двухступенчатой схемы дайвобет + дайвонекс // Рос. журн. кожн. и венер. болезней.— 2005.— № 6.— С. 49–54.
10. Кешилева Р.К., Рахматов А.Б. Характер липидно-фосфолипидных нарушений у больных псориазом // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2010.— № 2 (37)— С. 51–56.
11. Костинский Г.Б., Кубанов А.А., Петровский Ф.И. Лечение легкого и среднетяжелого папулезно-бляшечного псориаза активированным пиритионом цинка («Скинкап») и качество жизни пациентов // Укр. журн. дерматол., венерол., косметології.— 2012.— № 3.— С. 49–52.
12. Малова И.О. Псориаз волосистой части головы: современный подход к наружной терапии // Дерматовенерол. и дерматокосметол.— 2012.— № 3.— С. 2–6.
13. Chan C.S., Van Voorhees A.S., Lebwohl M.G. et al. Treatment of severe scalp psoriasis: from the Medical Board of the National Psoriasis Foundation // J. Am. Acad. Dermatol.— 2009.— Vol. 60.— P. 962–971.
14. Feldman S.R., Housman T.S. Patients' vehicle preference for corticosteroid treatments of scalp psoriasis // Am. J. Clin. Dermatol.— 2003.— Vol.— 4.— P. 221–224.
15. Housman T.S., Mellen B.G., Rapp S.R. et al. Patients with psoriasis prefer solution and foam vehicles: a quantitative assessment of vehicle preference // Cutis.— 2002.— Vol. 70.— P. 327–332.

А.Д. Дюдюн, Н.М. Поліон, В.В. Горбунцов, Н.М. Колева, Л.Х. Алі, В.І. Молокова
ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Застосування препарату «Белосалік лосьйон» у комплексному лікуванні хворих на псоріаз з ураженням волосистої частини голови

Ураження волосистої частини голови, яке зустрічається у 80–90 % хворих на псоріаз, істотно впливає на соціальну адаптацію і якість життя пацієнтів. У статті описано високу ефективність, добру переносність і зручність у застосуванні препарату «Белосалік лосьйон» у комплексному лікуванні 72 хворих на псоріаз з ураженням волосистої частини голови.

Ключові слова: псоріаз, псоріаз волосистої частини голови, лікування, препарат «Белосалік лосьйон», якість життя.

A.D. Dyudyun, N.N. Polion, V.V. Gorbuntsov, N.N. Koleva, L.H. Ali, V.I. Molokova
SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»

Use of the drug «Belosalik lotion» in complex treatment of psoriasis with lesions of the scalp

Lesions of the scalp, which occurs in 80–90 % of patients with psoriasis, significantly affects social adjustment and quality of life of patients. «Belosalik lotion» demonstrates high efficiency, good tolerability and ease of use of lotion in treatment of 72 psoriatic patients with lesions of scalp.

Key words: psoriasis, psoriasis of scalp, treatment, drug «Belosalik lotion», quality of life. □

Дані про авторів:

Дюдюн Анатолій Дмитрович, д. мед. н., проф., зав. кафедри шкірних та венеричних хвороб ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
49066, м. Дніпропетровськ, вул. Байкальська, 21-а. Тел. (0562) 27-50-33

Поліон Наталя Миколаївна, к. мед. н., асист. кафедри шкірних і венеричних хвороб ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Горбунцов В'ячеслав В'ячеславович, д. мед. н., проф. кафедри шкірних та венеричних хвороб ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Колева Наталя Миколаївна, асист. кафедри шкірних та венеричних хвороб ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Алі Лоай Хасан, асист. кафедри шкірних та венеричних хвороб ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Молокова Валентина Іванівна, асистент кафедри шкірних та венеричних хвороб ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»