

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕРМАТОКОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ «DUCREY» В ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАЗА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

Л. А. Болотная

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Резюме. Представлены результаты исследования клинической эффективности и безопасности дерматокосметических средств – шампуня и крема «Kertyol P.S.O.» (DUCRAY, Франция) в лечении псориаза волосистой части головы различной степени тяжести.

Ключевые слова: псориаз волосистой части головы, наружное лечение.

ВВЕДЕНИЕ

Псориаз остается одной из актуальных проблем современной дерматологии в связи со значительной распространенностью этого хронического рецидивирующего заболевания, отсутствием четких представлений об этиопатогенезе, учащением тяжелых форм дерматоза, а также нарушением социальной адаптации больных, развитием депрессивных и невротических состояний [4, 5]. Сегодня установлено, что псориаз обусловлен функциональными и коммуникативными аномалиями Т-лимфоцитов. Продуцируемые Т-хелперами, антигенпрезентирующими клетками эпидермиса в области высыпаний цитокины могут быть медиаторами в процессах гиперпролиферации кератиноцитов, а также факторами воспаления, что способствует поддержанию порочного круга и хронизации патологического процесса [2].

Особого внимания заслуживает псориаз с локализацией на волосистой части головы, который относится к тяжелым проявлениям дерматоза, сопровождается выраженной десквамацией, интенсивным зудом и характеризуется упорным течением [1, 7]. Кожа

головы имеет некоторые морфофункциональные особенности: большое количество волосяных фолликулов, усиленная десквамация ороговевших клеток и повышенный клеточный обмен. Этот непрерывный естественный физиологический процесс необходим для поддержания тканевого гомеостаза эпидермиса, а также обеспечения ряда защитных функций кожи. У лиц с шелушением кожи головы число слоев рогового слоя уменьшается, обмен эпидермальных клеток почти в 2 раза становится интенсивнее, чем в норме, сокращается время обновления рогового слоя, происходит нарушение процессов ороговения эпидермиса.

Волосистая часть головы при псориазе часто (в 80 % случаев) вовлекается в патологический процесс [4, 10]. У 25-50 % больных (обычно в детском и юношеском возрасте) волосистая часть головы – первая локализация поражения, а у некоторых больных – единственная, но в большинстве случаев поражаются и другие области кожи. Очаги на волосистой части головы могут существовать в течение многих лет, тогда как в других зонах кожные изменения периодически регрессируют. Частому поражению кожи скальпа

способствует ряд факторов – высокая плотность волосяных фолликулов, снижение ультрафиолетовой экспозиции, которая в норме ограничивает развитие поражений, частое раздражение и травма кожи головы расчесыванием, использование средств для укладки, фена. Ряд авторов считают, что контаминация волосистой части головы грибковой (дрожжеподобные грибы рода *Malassezia*) и бактериальной флорой существенно отягощает течение данного дерматоза [5, 11].

Видимые проявления болезни в области волосистой части головы приводят к косметическим дефектам, представляют собой серьезную проблему, связанную для многих пациентов с заниженной самооценкой и социальной изоляцией [3, 5]. Около 3/4 всех пациентов жалуются на зуд, который доставляет многим из них выраженный дискомфорт, 25-30 % больных псориазом отмечают проблемы при обслуживании в парикмахерских, косметических салонах. Отмечено, что псориаз скальпа значительно коррелирует с состоянием психического здоровья больных [8].

Степень тяжести псориаза волосистой части головы может варьировать от легкой (с такими симптомами как перхоть) до тяжелой (большая часть головы покрыта высыпаниями, отмечается временное выпадение волос). Стандартного определения степени тяжести псориаза волосистой части головы нет, наиболее часто используются критерии, предложенные группой европейских дерматологов в 2008 г. [8], хотя некоторые специалисты считают более целесообразным выделение воспалительного, гиперкератотического или смешанных вариантов течения для более правильного выбора средства терапии.

Терапия псориаза преследует следующие цели – подавление пролиферации, нормализация нарушенной дифференцировки эпителиоцитов, противовоспалительное действие и направлена на уменьшение частоты рецидивов, максимальное продление ремиссий, социальную реабилитацию больного. При отсутствии сегодня средства радикального избавления от псориаза, лечение обычного псориаза имеет целью симптоматическое ле-

чение заболевания до уровня, приемлемого для пациента. Псориаз легкой или умеренной степени тяжести подлежит, как правило, лечению с использованием, преимущественно, средств наружного лечения. При тяжелых формах заболевания проводится комплексное лечение с применением фототерапии, иммуносупрессоров, системных ретиноидов, биологической терапии [4, 5, 8].

Одним из основных технологических направлений лечения псориаза, особенно с локализацией на волосистой части головы, является топическая терапия. Для лечения псориаза существуют многочисленные топические препараты, однако некоторые лекарственные формы неудобны для больного, имеют невысокий комплаенс и эффективность (частичный ответ), что ограничивает готовность пациентов соблюдать режим лечения. Препараты для местного применения выпускаются в различных формах, включая кремы, мази, растворы, масла, аэрозоли, гели и шампуни. Пациенты часто возлагают большие надежды на терапию, ожидая быстрого и долговременного улучшения, наряду с хорошей переносимостью и удобством применения. Поэтому терапия таких больных и выбор адекватного средства является сложной проблемой.

Целью исследования явилось изучение клинической эффективности крема и шампуня «Kertyol P.S.O.» (дерматологические лаборатории «DUCRAY», Франция) у больных псориазом волосистой части головы различной степени тяжести.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилось 30 больных обычным (вульгарным) псориазом в возрасте 18-47 лет, из них 14 мужчин и 16 женщин. Больные предъявляли жалобы на высыпания, сопровождающиеся шелушением, интенсивным или умеренным зудом кожи волосистой части кожи. Поредения или выпадения волос пациенты не отмечали. Изолированное поражение кожи волосистой части головы установлено у 7 больных, вовлечение в процесс и других участков кожи (туловища, ко-

нечныхей) – у 23 пациентов. Длительность заболевания варьировала от 6 мес. до 7 лет с периодами относительной ремиссии (высыпания на коже туловища исчезали полностью, на волосистой части головы частично оставались). Пациенты в прошлом (более чем за 6 мес.) лечились с использованием кремов или мазей, содержащих глюкокортикостероиды. PASI у больных псориазом варьировал от 7,8 до 16,6 баллов, в среднем составил $11,6 \pm 0,7$ баллов. Дерматоз характеризовался ограниченными (63,3 %) или распространенными (36,7 %) мелко- и крупнобляшечными высыпаниями в прогрессирующей (56,7 %) или стационарной (43,3 %) стадии.

Розово-красные инфильтрированные бляшки, покрытые серебристыми чешуйками, с четкими границами, располагались у 18 больных (60,0 %) по краю волосистой части с переходом на неволосистую часть («псориатическая корона») или в других зонах головы – височной, затылочной, теменной. У 4 (13,3 %) больных отмечено очаговое или диффузное шелушение без специфических признаков (эритема, инфильтрация), у 2 (6,7 %) – асбестовидное шелушение, чаще на затылке, при наличии типичных эритематозно-сквамозных бляшек на коже туловища или конечностей. У 3 пациентов выявлено множество чешуек, образующих плотный покров, распространяющийся за пределы волосистой части. Эритематозно-сквамозные бляшки с серебристо-белыми чешуйками располагались на коже разгибательных поверхностей конечностей, туловища.

Согласно критериям определения степени тяжести [8], легкая степень (при поражении < 50% скальпа, наличии слабой эритемы, слабого шелушения, слабой инфильтрация и незначительного зуда) установлена у 11 пациентов, умеренная (при поражении < 50% скальпа, наличии умеренной эритемы, умеренного шелушения, умеренной инфильтрации, незначительного или умеренного зуда) – 14 больных, тяжелая (при поражении > 50% скальпа, наличии интенсивной эритемы, интенсивного шелушения, интенсивной инфильтрации, умеренного или

сильного зуда) – 5 больных. Оценка интенсивности проявления симптомов (зуд, эритема, инфильтрация, шелушение) проводили по балльной шкале 0-1-2-3, где 0 соответствовал отсутствию симптома, 1 – симптом слабо выражен, 2 – выражен, 3 – выражен сильно. При легкой степени тяжести суммарный показатель интенсивности составил 3-4 балла, при умеренной степени – 6-8 баллов, тяжелой степени – 11-12 баллов.

При псориазе легкой степени тяжести применяли в виде монотерапии шампунь «Kertyol P.S.O.», при псориазе умеренной степени – крем (15 дней), затем шампунь «Kertyol P.S.O.», при псориазе тяжелой степени в комплексной терапии, включающей сильные топические кортикостероиды на первом этапе (не более 14 дней), использовали крем «Kertyol P.S.O.» 15 дней, затем шампунь 2-4 недели. Шампунь применяли 2 раза в неделю, оставляли на 3 мин после 2-го нанесения на протяжении 6 недель (метод Дюкрей $2 \times 3 = 6$). При необходимости более частого мытья головы комбинировали с шампунем Элюсьон. Крем применяли 1 раз в день в течение 15 дней (рекомендовали оставлять на ночь и смывать утром), затем – шампунь «Kertyol P.S.O.».

Для объективизации оценки эффективности крема и шампуня «Kertyol P.S.O.» изучали динамику исчезновения зуда, регресса эритемы, инфильтрации и шелушения, а также переносимость средств в процессе терапии. Оценка эффективности применения средств «Kertyol P.S.O.» проводилась до терапии, через 7 ± 1 , 30 ± 2 и 45 ± 3 дня на основании данных визуального осмотра кожи волосистой части головы. Изменение оценки симптомов в баллах отражало динамику эффективности лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Шампунь и крем «Kertyol P.S.O.» обладает выраженной противовоспалительной и кератолитической активностью, о чем свидетельствует выраженная позитивная динамика клинической картины заболевания (табл. 1).

Динамика суммарного показателя интенсивности симптомов псориаза волосистой части головы под влиянием терапии в различные сроки наблюдения

Сроки наблюдения, день	Степень тяжести, баллы		
	легкая, n=11	умеренная, n=14	тяжелая, n=5
0	3,54±0,25	7,43±0,50	11,25±0,84
7-й	2,27±0,12	6,86±0,41	10,68±0,73
14-й	1,82±0,10	3,17±0,21	6,40±0,48
30-й	0,29±0,04	1,16±0,07	4,17±0,35
45-й	0,0	0,72±0,07	1,81±0,22

Под влиянием терапии быстрое уменьшение суммарного показателя интенсивности зуда, эритемы, инфильтрации и шелушения происходило при легкой степени, к 30-у дню терапии практически не оставалось проявлений дерматоза. Позитивная динамика отмечена и у пациентов с умеренной степенью тяжести псориаза: за первые две недели показатель снизился в 2,3 раза, в последующие – в 4,4 раза, при этом симптомы либо отсутствовали, либо были слабо выраженными. При тяжелой степени псориаза волосистой части головы терапия также оказывала положительное влияние на основные проявления,

но к 45-у дню сохранялась легкая эритема, локально выраженная инфильтрация и шелушение, эти признаки характеризовались как слабо выраженные или выраженные. Через 14 дней (после применения топических кортикостероидов) индекс уменьшился в 1,75 раза, к концу лечения – в 3,6 раза (относительно такого через 2 недели).

В процессе наблюдения за больными обращает внимание различная динамика исчезновения дерматологических симптомов у больных. Сроки регресса субъективных и объективных признаков псориаза в процессе лечения представлены в табл. 2.

Таблица 2

Динамика регресса основных проявлений псориаза волосистой части головы под влиянием терапии в различные сроки наблюдения

Сроки наблюдения, день	Интенсивность симптомов, баллы			
	зуд	эритема	инфильтрация	шелушение
0-й	1,57±0,12	1,70±0,13	1,80±0,14	1,60±0,13
7-й	1,06±0,09	1,55±0,11	1,72±0,13	1,42±0,11
14-й	0,70±0,05	0,97±0,09	1,39±0,11	1,05±0,09
30-й	0,0	0,23±0,02	1,07±0,10	0,32±0,04
45-й	0,0	0,10±0,02	0,63±0,05	0,17±0,02

Обращает внимание быстрый регресс зуда, его интенсивность уменьшилась вдвое на 14-й день лечения, отсутствовала - на 30-й день. Практически одинаковая динамика обратного развития отмечена в отношении эритемы и шелушения, к концу терапии они отсутствовали или выражены в легкой степени.

Медленнее других признаков регрессировала инфильтрация высыпаний и оставалась слабо выраженной на 45-й день (у больных с тяжелой степенью псориаза).

К 30 дню терапии регресс высыпаний отмечен у 7 (23,3 %) пациентов, значительное улучшение - у 17 (56,7 %) больных, улучше-

ние - у 6 (20,0 %) больных. К 45 дню терапии высыпания регрессировали у 25 (83,3 %) больных, значительное улучшение достигнуто у 5 (16,7 %) больных (с тяжелой степенью псориаза). В целом клиническая эффективность средств «Kertyol P.S.O.» оказалась высокой у пациентов с псориазом легкой и умеренной степени тяжести, тогда как при тяжелом псориазе подобный метод лечения оказался менее эффективным. Пациентам с тяжелым псориазом и частыми рецидивами мы рекомендовали в дальнейшем использование шампуня 1 раз в неделю. Шампунь и крем «Kertyol P.S.O.» не вызывали зуда, жжения или раздражения кожи, пациенты отмечали их хорошие косметические качества (текстура, запах).

Согласно алгоритму лечения псориаза волосистой части головы (Европейский консенсус, 2008) [8], кортикостероиды для местного применения (сильные или очень сильные) и аналоги витамина D₃ считаются терапией выбора для лечения псориаза волосистой части головы умеренной или тяжелой степени тяжести. Топические кортикостероиды выпускаются в форме мазей, кремов или лосьонов, применяются не более 2 недель. Аналоги витамина D₃ или их комбинации с кортикостероидами для лечения волосистой части головы в Украине отсутствуют. Шампуни используются в лечении псориаза, при тяжелой степени дерматоза эффективны шампуни с клобетазола пропионатом, которые рекомендуются не более 4 недель [9].

Лечение псориаза волосистой части головы представляется актуальной проблемой. При локализации процесса на волосистой части головы выбор метода лечения часто определяется препаратом и режимом его нанесения, предпочтительным для пациента. Это обстоятельство необходимо учитывать, так как отсутствие у больного приверженности к лечению местными препаратами является препятствием для успешного лечения. Эффективность местных лекарственных препаратов является ограниченной в связи с рядом проблем при использовании их пациентами. Мазь или крем неудобны для больного – «ожиряют» волосы, требуют посторонней по-

мощи при нанесении, частого мытья, имеют невысокую эффективность, чувствительная кожа лица может ограничить использование активных ингредиентов. Соблюдение режима лечения ухудшается пропорционально количеству наносимого препарата и размеру участка, подлежащего лечению, времени, затрачиваемому больными. Следовательно, простота обращения с местными препаратами играет основную роль в достижении результатов лечения и повышении удовлетворенности пациентов. Одной из таких форм являются шампуни, которые могут использоваться в лечении как самостоятельно, так и в дополнение к комплексной терапии [3, 6, 10].

Высокая клиническая эффективность, отсутствие побочных явлений, удобство применения позволяют нам рекомендовать шампунь и крем «Kertyol P.S.O.» (DUCRAY, Франция) в лечении псориаза волосистой части головы. Шампунь и крем обладают кератолитическим, кераторегулирующим и противовоспалительным действием, что подтверждается регрессом высыпаний в процессе их использования. В состав шампуня «Kertyol P.S.O.» входят активные ингредиенты: микронизированная сера (5 %), салициловая кислота (2 %), ихтиол и др. Микронизированная сера усиливает кератолитические свойства салициловой кислоты, взаимодействует с цистеином рогового слоя и «разрывает» связи между кератиноцитами, что позволяет чешуйкам отделяться. Кератолитические компоненты шампуня улучшают проникновение в верхние слои эпидермиса местно действующих препаратов. Ихтиол обладает кераторегулирующим, противовоспалительным и противозудным эффектом. Крем «Kertyol P.S.O.» содержит микронизированную серу (2 %) и гликолевую кислоту, оказывающие кератолитическое, кертиол (2 %) – кераторегулирующее, противовоспалительное и противозудное действие. Гликолевая кислота имеет наименьшую молекулярную массу среди всех альфа-гидроксикислот, проникает через клеточную мембрану, усиливает белковый метаболизм, удаляет верхние слои кожи. Кертиол нормализует процессы ускоренного деления клеток эпи-

дермиса, уменьшает скорость обновления клеток и образование чешуек, устраняет шелушение, воспаление и зуд кожи. Глицерол (10 %) крема увлажняет кожу, способствует уменьшению воспаления, восстановлению функций эпидермального барьера. Вместе с тем следует отметить клиническую эффективность крема в отношении очагов псориаза на участках гладкой кожи, аппликация на которых также приводила к разрешению патологических очагов. Отсутствие парабенов в составе шампуня и крема обеспечивают хорошую переносимость средств. В целом применение шампуня и крема «Kertyol P.S.O.» значительно расширяет диапазон лечебно-профилактических средств у пациентов с псориазом волосистой части головы.

REFERENCES

1. Korsunskaya I.M., Avetikyan S.S., Togojeva L.Sh. External therapy limited forms of psoriasis // *Clinical Dermatology and Venerology*. – 2008. – № 2. – С. 43-44.
2. Kungurov N.V., Kohan M.M., Keniksfest U.V. Optimization of external therapy steroid-sensitive dermatosis // *Vestnik of Dermatology and Venerology*. – 2007. – № 4. – С. 45-51.
3. Monahov S.A. Means of skin care products in the treatment of psoriasis and seborrheic dermatitis of the scalp // *Experimental and clinical dermatocosmetology*. – 2009. – № 4. – С. 42-45.
4. Perlamutrov U.N., Olhovskaya K.B. Local treatment of psoriasis of the scalp // *Clinical Dermatology and Venerology*. – 2008. – № 1. – С. 28-30.
5. Crowley J. Scalp psoriasis: an overview of the disease and available therapies // *Drugs. Dermatol.* – Vol. 9, № 8. – P. 912-918.
6. Kircik L.J. The evolving role of therapeutic shampoos for targeting symptoms of inflammatory scalp disorders // *Drugs. Dermatol.* – 2010. – Vol. 9. – № 1. – P. 41-48.
7. McCormack P.L. Spotlight on calcipotriene/betamethasone dipropionate in psoriasis vulgaris of the trunk, limbs, and scalp // *Am. J. Clin. Dermatol.* – 2011. – Vol. 12, № 6. – P. 421-424.
8. Ortonne J., Chimenti S., Luger T. Scalp psoriasis: European consensus on grading and

ВЫВОДЫ

Клиническое применение подтвердило, что шампунь и крем «Kertyol P.S.O.» обладают патогенетическим действием и являются современными безопасными средствами в лечении псориаза волосистой части головы легкой, средней и тяжелой степени тяжести. Использование средств «Kertyol P.S.O.» как в виде монотерапии, так и в составе лечебного комплекса у больных псориазом способствует достижению выраженного клинического эффекта, разрешению псориатических высыпаний. Отсутствие побочных реакций и удобство применения позволяет использовать крем и шампунь «Kertyol P.S.O.» в течение 1,5 мес.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корсунская И.М. Наружная терапия ограниченных форм псориаза / И.М. Корсунская, С.С. Аветикян, Л.Ш. Тогоева // *Клиническая дерматология и венерология*. – 2008. – № 2. – С. 43-44.
2. Кунгуров Н.В. Оптимизация наружной терапии стероидчувствительных дерматозов / Н.В. Кургуров, М.М. Кохан, Ю.В. Кениксфест // *Вестник дерматологии и венерологии*. – 2007. – № 4. – С. 45-51.
3. Монахов С.А. Средства лечебной косметики в терапии псориаза и себорейного дерматита волосистой части головы / С.А. Монахов // *Экспериментальная и клиническая дерматокосметология*. – 2009. – № 4. – С. 42-45.
4. Перламутров Ю.Н. Местная терапия псориаза волосистой части головы / Ю.Н. Перламутров, К.Б. Ольховская // *Клиническая дерматология и венерология*. – 2008. – № 1. – С. 28-30.
5. Crowley J. Scalp psoriasis: an overview of the disease and available therapies / J. Crowley // *Drugs. Dermatol.* – Vol. 9, № 8. – P. 912-918.
6. Kircik L.J. The evolving role of therapeutic shampoos for targeting symptoms of inflammatory scalp disorders / L.J. Kircik // *Drugs. Dermatol.* – 2010. – Vol. 9. – № 1. – P. 41-48.
7. McCormack P.L. Spotlight on calcipotriene/betamethasone dipropionate in psoriasis

treatment algorithm // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2009. – Vol. 23, № 12. – P. 1435-1444.

9. Papp K. Cost-effectiveness evaluation of clobetasol propionate shampoo (CPS) maintenance in patients with moderate scalp psoriasis: a Pan-European analysis / K. Papp, Y. Poulin, K. Barber // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2012. – Vol. 26, № 11. – P. 1407-1414.

10. Rossi A. Efficacy of Iralfaris shampoo in the treatment of scalp psoriasis: a videodermoscopy evaluation prospective study in 70 patients / A. Rossi, G. Pranteda, A. Iorio, E. Mari // G. Ital. Dermatol. Venereol. – 2012. – Vol. 147, № 6. – P. 625-630.

11. Shin M.K. Investigation of the hair of patients with scalp psoriasis using atomic force microscopy / M.K. Shin, K.S. Kim, J.J. Ahn // Clin. Exp. Dermatol. – 2012. – Vol. 37, № 2. – P. 156-163.

garris of the trunk, limbs, and scalp / P.L. McCormack // Am. J. Clin. Dermatol. – 2011. – Vol. 12, № 6. – P. 421-424.

8. Ortonne J. Scalp psoriasis: European consensus on grading and treatment algorithm / J. Ortonne, S. Chimenti, T. Luger // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2009. – Vol. 23, № 12. – P. 1435-1444.

9. Papp K., Poulin Y., Barber K. Cost-effectiveness evaluation of clobetasol propionate shampoo (CPS) maintenance in patients with moderate scalp psoriasis: a Pan-European analysis // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2012. – Vol. 26, № 11. – P. 1407-1414.

10. Rossi A., Pranteda G., Iorio A., Mari E. Efficacy of Iralfaris shampoo in the treatment of scalp psoriasis: a videodermoscopy evaluation prospective study in 70 patients // G. Ital. Dermatol. Venereol. – 2012. – Vol. 147, № 6. – P. 625-630.

11. Shin M.K., Kim K.S., Ahn J.J. Investigation of the hair of patients with scalp psoriasis using atomic force microscopy // Clin. Exp. Dermatol. – 2012. – Vol. 37, № 2. – P. 156-163.

ВИКОРИСТАННЯ ДЕРМАТОКОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ «DUCREY» В ЛІКУВАННІ ПСОРІАЗУ ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ

Болотна Л. А.

*Харківська медична академія
післядипломної освіти*

Резюме. Представлено результати дослідження клінічної ефективності та безпеки дерматокосметичних засобів – шампуня та крему «Kertyol P.S.O.» (DUCRAY, Франція) в лікуванні псоріазу волосистої частини голови різного ступеня тяжкості.

Ключові слова: псоріаз волосистої частини голови, зовнішнє лікування.

Об авторе:

Болотная Людмила Анатольевна – доктор мед.наук, профессор, зав. кафедрой дерматовенерологии, Харьковская медицинская академия последипломного образования, e-mail: bolotnaya1@rambler.ru

USING DERMOCOSMETIC AGENTS IN THE TREATMENT OF PSORIASIS OF THE SCALP

Bolotna L. A.

*Kharkiv Medical Academy
of Postgraduated Education*

Abstract. The results of the study of the clinical efficacy and safety dermocosmetic means – shampoo and cream «Kertyol P.S.O.» (DUCREY, France) in the treatment of psoriasis of the scalp of varying severity.

Key words: psoriasis of the scalp, topic treatment.