

# ***КОСМЕТОЛОГИЯ***

УДК 616.5-002.525.2+616.516]+615.26

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ВОЛВИТ® И ШАМПУНЯ ДЕРМАЗОЛ® ПЛЮС ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕБОРЕИ И ОТРУБЕВИДНОГО ЛИШАЯ**

Р.Ф.Айзятулов

*Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького*

**Ключевые слова:** себорея, перхоть, отрубевидный лишай, этиология, патогенез, клиника, Волвит, Дермазол Плюс, лечение, профилактика.

### **Актуальность темы.**

Себорея (seborrhea, лат. sebum-сало и греч. ghea-теку) - хроническое рецидивирующее заболевание, которое возникает в период полового созревания при нарушении функции сальных желез (повышенное выделение кожного сала при качественном его изменении) [1, 2, 7]. В развитии себореи важную роль играют генетические факторы, бактериальная флора в устьях волосяных мешочков и сальных желез (коринебактерии акне, стафилококк белый и золотистый и др.), гормональные расстройства (увеличение содержания андрогенов, уменьшение эстрогенов), иммунологические изменения (снижение Т- и В-лимфоцитов, факторов неспецифического иммунитета), нарушения центральной нервной системы и вегетативной нервной системы, расстройства желудочно-кишечного тракта, наличие фокальной инфекции и др. [3, 4, 7, 13]. В зависимости от консистенции и химического состава кожного сала выделяют жирную (жидкая и густая), сухую и смешанную формы себореи [1, 2, 7]. Жирная себорея наблюдается в период полового созревания в участках где много сальных желез (лицо, волосистая часть головы, грудь, межлопаточная область), и вследствие повышения функции сальных желез кожа жирная, блестящая, неровная, грязно-серая устья волосяных фолликулов расширены, на волосистой части головы крупные желтого и белого цвета чешуйки и корки [2, 3, 4, 7]. Для жидкой формы жирной себореи характерно хроническое течение с ремиссиями в летнее время [1, 2]. Причину связывают с вегетоневрозом и в основном болеют женщины (10-14 лет) [1, 2, 3]. Кожное сало жидкой консистенции, волосы на волосистой части головы маслянистые, слипаются и истончаются, может присоединиться вторичная инфекция []. В области волосистой части головы обилие “перхоти” и нередко в возрасте 20-24 лет развивается облысение [1, 2, 3, 4, 7]. Густая форма жирной себореи имеет хроническое течение и преимущественно болеют мужчины в возрасте 16-20 лет [1, 2, 3, 4, 7]. Кожа уплотненная, тусклая, буровато-серая, на ее поверхности выявляются расширенные устья сальных желез, густой секрет с неприятным запахом [11, 2, 3, 4, 7]. На волосистой части головы волосы густые, жесткие, грубые, имеются чешуйки [1, 2, 3, 4, 7]. Могут возникать осложнения - фолликулит, фурункулы, абсцессы [1, 2, 3, 4, 7]. Сухая себорея часто наблюдается у детей до периода полового созревания (недостаточное развитие сально-волосяного аппарата) [1, 2, 3, 4, 7]. Смешанной себореей чаще болеют мужчины, у которых на лице отмечаются симптомы жирной себореи, а в области волосистой части головы сухой себореи [1, 2, 3, 4, 7]. Иногда встречается смешанная форма жирной себореи, при которой на лице проявление жидкой формы жирной себореи, а на волосистой части головы густой формы жирной себореи [1, 2, 3, 4, 7]. При хронических формах себореи происходит утончение волос, которое постепенно сменяется облысением [11, 2, 3, 4, 5, 7]. Может наблюдаться хрупкость волос (проявляется в ломкости волос при их резком сгибании, расчесывании, потягивании), волосы теряют блеск,

становятся хрупкими тусклыми, легко обламываются [1]. Патологическим состояниям волос способствуют также нерациональный уход за волосами (частое мытье, применение щелочного мыла, обезжиривающих шампуней и жесткой воды, перманентная завивка, частые укладки с помощью фена и др. [1, 5].

При себорее часто наблюдается перхоть - хроническое невоспалительное заболевание кожи волосистой части головы, которым страдает от 5 до 40% населения [1, 2, 3, 4, 7]. Характерным является чрезмерное образование омертвевших эпидермальных чешуек белого цвета и быстрое слущивание клеток кожи волосистой части головы (в 2 раза быстрее, чем в норме) []. Многочисленными исследованиями доказано, что причиной перхоти является патогенный грибок, который находится на коже волосистой части головы у каждого человека и, в обычных условиях является сапрофитом. Однако нередко, под влиянием внешних и внутренних вредных факторов (неблагоприятный экологический фон, функциональные нарушения вегетативной нервной системы, нейрогуморальные расстройства, нарушения обмена веществ и функции желудочного тракта и др.) может произойти чрезмерное размножение гриба, что приводит к появлению перхоти. В большинстве случаев перхоть наблюдается при себорее. Согласно исследованиям ряда авторов, этиологическим фактором в возникновении перхоти являются грибы рода *Malassezia* (известно более 9 видов), вызывающие повышенное шелушение кожи головы, которые относятся к несовершенным дрожжеподобным грибам – базидиомицетам и локализуются в средних и поверхностных отделах рогового слоя, внутри и между роговыми чешуйками, а также в волосяных фолликулах []. Не менее 90% населения имеют эти дрожжевые грибы в составе постоянной или временной микрофлоры кожи. Грибы липофильны (некоторые липозависимы), что объясняется их обитанием на участках с повышенной активностью сальных желез (волосистая часть головы, грудь, спина) []. Главным источником липидов для грибов *Malassezia* являются насыщенные жирные кислоты - триглицериды олеиновых кислот с небольшими концентрациями стеариновой и пальмитиновой кислот или липиды, получаемые после распада кератинизированных клеток (в основном холестерол и холестероловые эфиры), которые продуцируются сальными железами []. Довольно часто встречается отрубевидный (разноцветный) лишай (возбудитель *Pityrosporum orbiculare*, *Malassesia furfur*) - поверхностное грибковое заболевание кожи из группы кератомикозов, которым поражено до 5-10% населения [].

Несмотря на применение в последние годы большого количества медикаментозных средств при лечении себореи, перхоти, отрубевидного лишая, в практической деятельности наблюдаются неуспехи терапии, что вызывает необходимость изыскания и применения новых эффективных и безопасных методов воздействия [].

#### **Цель и задачи исследования.**

Оценить эффективность и безопасность препарата Волвит® и шампуня лечебного против перхоти Дермазол® Плюс /производитель «Кусум Хелтхкер ПВТ. ЛТД» (Индия)/ при комплексной терапии себореи, отрубевидного лишая.

#### **Материалы и методы исследования.**

Под наблюдением находилось 45 пациентов (женщины - 19 и мужчины - 26) в возрасте от 12 до 59 лет, с диагнозом: сухая себорея волосистой части головы – 10, жирная себорея волосистой части головы – 18, отрубевидный лишай – 17.

#### **Результаты и их обсуждение.**

У пациентов выявлялись гормональные и нервно-сосудистые нарушения. Санировалась фокальная инфекция. Нормализовался режим питания. Назначались седативные препараты (неврозы, раздражительность). Проводилась коррекция психосоматических расстройств и состояния половых желез. Всем пациентам назначался препарат "Волвит®" (действующее вещество biotin; 1 таблетка содержит биотина 5 мг или 10 мг), который назначался по 1 таблетке (5 мг) 1 раз в сутки внутрь до еды, запивая небольшим количеством воды в течение 1 месяца. Биотин (витамин Н, витамин В<sub>7</sub>) является водорастворимым витамином группы В. Играет важную роль в обмене углеводов, жиров и белков и является жизненно необходимым

для нормального роста и развития клеток. При попадании в организм биотин служит коферментом карбоксилаз, оказывает инсулиноподобное действие и принимает участие в процессе глюконеогенеза (благодаря участию в синтезе глюкокиназы), вследствие чего оказывает действие стабилизации содержания сахара в крови, улучшает функцию нервной системы. Биотин является синергистом других витаминов группы В, фолиевой кислоты, пантотеновой кислоты, цианокобаламина. Есть данные об участии биотина в синтезе пуриновых нуклеотидов. Биотин является также источником серы, которая принимает участие в синтезе белка – коллагена, и таким образом положительно влияет на структуру кожи и ее придатков (волос, ногтей). В организм биотин поступает из продуктов питания, а также синтезируется микрофлорой кишечника, быстро абсорбируется в тонком кишечнике, путем пассивной диффузии, после чего попадает через портальную систему в печень и дальше в системный кровоток. Степень связывания биотина с белками плазмы крови составляет 80%. Концентрация свободного или слабосвязанного биотина в крови составляет от 200 до 1200 мкг/л. Биотин проходит через гематоэнцефалический и плацентарный барьеры. В организме метаболизируется с образованием разных метаболитов. Выводится биотин с мочой (от 6 до 50 мкг за сутки) и калом в неизменном виде (около 50%), а также в виде биологически инертных продуктов обмена. Период полувыведения зависит от объема введенной дозы и составляет около 26 час после введения внутрь дозы 100 мкг на 1 кг массы тела.

Пациентам назначался Дермазол® Плюс - лечебный шампунь премиум класса (25, 50 и 100 мл во флаконах), единственный шампунь содержащий Цинк пиритион + Кетоконазол + Алоэ вера. Перед применением шампунь необходимо хорошо взболтать и нанести на влажные волосы и кожу головы на 3-5 мин, после чего промыть водой. При лечении перхоти и себореи шампунь применялся 2 раза в неделю; при лечении отрубевидного лишая – ежедневно в течение 5-7 дней. 1 мл шампуня содержит: кетоконазола 20 мг, 48% суспензии цинка пиритиона в воде, что эквивалентно 1% цинка пиритиону (10 мг); *вспомогательные вещества*: коксодиэтаноламид, натрия лаурилсульфат, динатрия монолаурил сульфосукцинат, макрогол 120 метилглюкозы диолеат, пропиленгликоль, хлористоводородная кислота, натрия хлорид, натрия гидроксид, бутилгидрокситолуол, мочевины, краситель, понсо 4R (E124), порошок Алоэ вера, аромат A1012514, вода очищенная. Дермазол® Плюс обладает тройным воздействием. *Кетоконазол* (происходит от имидазоксолана) оказывает выраженное противогрибковое действие, специфически блокирует синтез грибковых стеролов, изменяет липидный состав мембраны грибов и приводит к гибели гриба, исчезновению субъективных (зуд, жжение) и объективных (корки, чешуйки) проявлений заболевания, обладает способностью длительно сохраняться в волосах и защищать их от повторного появления перхоти. Действует фунгистатически и фунгицидно, активный против дерматофитов (*Epidermophyton* spp., *Microsporum* spp., *Trichophyton* spp.), дрожжевых и дрожжеподобных грибов разных штаммов (*Candida* spp., *Malassezia furfur* – *Pitysporum ovale*) и других патогенных грибов. При наружном применении практически не всасывается и не попадает в системный кровоток. *Цинка пиритион* эффективен относительно микроорганизмов и грибов, находящихся как на поверхности, так и в глубоких слоях эпидермиса. Имеет антипролиферативные свойства на клетки эпителия, что обуславливает его высокую эффективность для устранения шелушения кожи. Применение шампуня способствует устранению зуда кожи волосистой части головы, восстанавливает структуру поврежденных волос, предупреждает выпадение волос и делает их мягкими и блестящими. Цинка пиритион депонируется в эпидермальных слоях кожи, его системная абсорбция происходит очень медленно. Длительное применение препарата не приводит к накоплению кетоконазола и цинка пиритиона в крови. *Алоэ вера* способствует эффективному увлажнению волос, обогащению их витаминами. Дермазол® Плюс - лечебный шампунь применяется при лечении и профилактике грибковых заболеваний кожи волосистой части головы, которые сопровождаются шелушением и зудом кожи: хроническая и рецидивирующая перхоть - проявление жирной или сухой себореи; себорейный дерматит; локальный отрубевидный лишай волосистой части головы.

Больные предъявляли жалобы на высыпания на гладкой коже и на коже волосистой части головы, а также на чувство зуда, жжения в местах сыпи. Клинический диагноз подтверждался лабораторными методами исследований. Согласно нашим наблюдениям переносимость шампуня лечебного против перхоти Дермазол® Плюс была хорошая, побочных явлений не выявлялось, в процессе лечения все пациенты жалоб не предъявляли. Следует отметить, что после первого мытья волосистой части головы шампунью Дермазол® Плюс наличие перхоти пациенты не наблюдали, а субъективные ощущения значительно уменьшались и исчезали после 2-3 применения шампуня.

#### **Заключение.**

Комплексная терапия различных клинических форм себореи и отрубевидного лишая с применением препарата Волвит® и шампуня лечебного против перхоти Дермазол® Плюс является эффективной, не вызывает побочных явлений, хорошо переносится пациентами, способствует более быстрому исчезновению субъективных ощущений и клинических проявлений заболевания и может широко применяться в практике лечебных учреждений.

#### **Список литературы.**

1. Айзятулов Р.Ф. Клиническая дерматология (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение): Иллюстр. руководство. – Донецк: Донеччина, 2002. - 432 с.: ил.
2. Айзятулов Р.Ф. Кожные болезни в практике врача (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение): Иллюстр. руководство. - Донецк: Каштан, 2006. - 360 с.: ил.
3. Айзятулов Р.Ф. Справочник дерматовенеролога. - Донецк: Каштан, 2008. - 404 с.: ил.
4. Айзятулов Р.Ф. Стандарты диагностики и лечения в дерматовенерологии: Иллюстрированное руководство. – Донецк: Каштан, 2010. - 560 с.: ил.
5. Калюжна Л.Д. Захворювання волосся. Метод/-учб. посібник. – Київ, 2004. – 66 с.:ил.
6. Кожные и венерические болезни: Руководство для врачей в 4-х т. /Под редакцией Ю.К.Скрипкина. – Москва: Медицина, 1995. - Т.1. - 576 с.: ил.
7. Кожные и венерические болезни: Руководство для врачей в 4-х т. /Под редакцией Ю.К.Скрипкина. – Москва: Медицина, 1995. - Т.2. - 544 с.: ил.
8. Папий Н.А. Медицинская косметика. Справочник. – Изд-во «Беларусь», 2002. – 240 с.
9. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции. Руководство для врачей. – Москва: ООО «Биномпресс», 2003. – 440 с.:ил.
10. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции. Руководство для врачей. – Москва: ООО «Биномпресс», 2004. – 432 с.:ил.
11. Федотов В.П. Грибы – пятое царство живой природы (достижения и перспективы научных исследований кафедры по медицинской микологии) //Дерматовенерология, косметология, сексопатология. – 2004. – № 1-2 (7). – С.9-26.
12. Федотов В.П., Кубась В.Г. Актуальные вопросы дерматофитий //Дерматовенерол., косметология, сексопатология. – 2000.–№ 2 (3).–С.6-11.
13. Rona M., MacKie Clinical Dermatology An illustrated Textbook. Oxford-New York-Tokyo - Oxford university press, 1991 - 365 p.

### **ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ВОЛВІТ® І ШАМПУНЯ ДЕРМАЗОЛ® ПЛЮС ПРИ ЛІКУВАННІ СЕБОРЕЇ І ВИСІВКОВИДНОГО ЛИШАЮ**

Р.Ф.Айзятулов

Приводиться огляд літератури етіології, патогенезу, клініки себореї і висівковидного лишая. Вказана ефективність комплексної терапії різних клінічних форм себореї і висівковидного лишая із застосуванням препарату Волвіт® і шампуня лікувального проти лупи Де-

рмазол® Плюс, яка не викликає побічних явищ, добре переноситься, сприяє більш швидкому зникненню суб'єктивних відчуттів і клінічних проявів захворювання.

## **APPLICATION OF PREPARATION OF WOLVIT® AND SHAMPOO IS DERMAZOL® PLUS AT MEDICAL TREATMENT OF SEBORRHOEA AND PITYRIASIS VERSICOLOR**

R.F.Azyyatulov

The review of literature of etiology, pathogenesis, clinic of seborrhoea and pityriasis versicolor is led. Efficiency of complex therapy of different clinical forms of seborrhoea and pityriasis versicolor with the use of the preparation Wolvit® and shampoo of medical against a scurf is indicated Dermazol® Plus, which does not cause the by-effects, is well carried, is instrumental in more the decampment of the subjective feeling and clinical displays of disease.