

А.И. Ермилова¹, Р.М. Торшхоева^{1, 2}, Л.С. Намазова-Баранова^{1, 2, 3}

¹ Научный центр здоровья детей РАМН, Москва, Российская Федерация

² Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Российская Федерация

³ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

Псориаз волосистой части головы: средства и методы лечения и ухода

Контактная информация:

Ермилова Анна Игоревна, кандидат медицинских наук, врач-дерматовенеролог отделения восстановительного лечения детей с болезнями кожи НИИ ППивЛ ФГБУ «НЦЗД» РАМН

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 3, тел.: (499) 134-02-65, e-mail: aermilova1@rambler.ru

Статья поступила: 03.06.2013 г., принята к печати: 25.06.2013 г.

Приводятся результаты анализа современных представлений об этиологии, патогенезе, классификации и клинической картине псориаза. Описан алгоритм оценки степени тяжести псориазического процесса путем подсчета индекса PASI. Приведены сведения о подходах к системному и местному лечению псориаза в зависимости от величины индекса, а также об особенностях жалоб и течения процесса у больных псориазом волосистой части головы. Дана оценка эффективности современных эмолентов как средств выбора для базового ухода за кожей больных псориазом волосистой части головы.

Ключевые слова: псориаз, псориаз волосистой части головы, эмоленты.

(Вопросы современной педиатрии. 2013; 12 (3): 52–55)

Псориаз — известная с древности болезнь, которую первоначально ошибочно считали формой проказы. Именно так эту форму патологии описал Гиппократ (ок. 460–370 гг. до н. э.). Это одно из наиболее распространенных кожных заболеваний. Частота встречаемости колеблется от 2 до 7%. Выявляется в любом возрасте, начиная с 4 мес. Псориаз — хронический дерматоз, который протекает годами с периодическими рецидивами и обострениями в виде высыпаний на коже.

У детей псориаз регистрируют реже, чем у взрослых. Это объясняется недостаточным уровнем его выявления, а также особенностями течения заболевания у детей (частыми случаями спонтанного регресса псориазических высыпаний и длительными периодами ремиссии, которые иногда составляют 6–12 лет).

Причины возникновения псориаза до сих пор точно не установлены. Заболевание считают мультифактор-

альным: обусловленным генетическими и средовыми факторами.

Выделяют 2 типа псориаза: ранний, генетически обусловленный, и поздний, формирующийся под воздействием внешних факторов.

Многочисленные наблюдения свидетельствуют о важной роли измененной наследственности в возникновении заболевания (до 36% случаев). При наличии псориаза у одного из родителей вероятность его возникновения у ребенка составляет 14%, при псориазе у обоих родителей — 41%.

В настоящее время известно более 100 триггерных факторов, способствующих появлению или обострению уже существующего псориаза у лиц с генетической предрасположенностью к нему.

Псориаз рассматривают как системный патологический процесс, характеризующийся не только поражением

A.I. Ermilova¹, R.M. Torshkoeva^{1, 2}, L.S. Namazova-Baranova^{1, 2, 3}

¹ Scientific Centre of Children Health of RAMS, Moscow, Russian Federation

² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Russian Federation

³ N.I. Pirogov Russian National Scientific Research Medical University, Moscow, Russian Federation

Psoriasis of the Scalp: Methods of Treatment and Care

The results of the analysis of modern views on etiology, pathogenesis, classification and clinical manifestation of psoriasis are discussed in this article. The authors described the algorithm of assessment of severity of psoriasis by the means of PASI calculation. The data on different approaches to systematic and topical treatment of psoriasis according to the PASI values, as well as peculiarities of complications and disease course in patients with psoriasis of the scalp are shown. Assessment of efficacy of modern emollients as drugs of choice for the basic care of the skin of patients with psoriasis of the scalp is given.

Key words: psoriasis, psoriasis of the scalp, emollients.

(Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2013; 12 (3): 52–55)

Рис. 1. Типичная псориатическая папула [2]



Рис. 2. Поражение кожи головы при псориатической эритродермии [2]



Рис. 3. «Псориатическая корона», поражение наружного уха при вульгарном псориазе [2]



Рис. 4. «Псориатическая корона» при экссудативном псориазе [2]



кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, но и нарушениями функционального и морфологического характера со стороны других органов и систем.

Известно, что псориаз, особенно в стадии прогрессирования, характеризуется увеличением содержания в крови и других биологических жидкостях иммунных комплексов, что рассматривают как признак иммунного аутоагрессивного компонента его патогенеза. При существенном повышении концентрации иммунных комплексов в крови они обнаруживаются в коже, почках и других органах, приводя к их повреждению и формированию полиорганной патологии. Наиболее часто встречаются сообщения о поражении сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени и почек.

Псориаз — это дерматоз с мономорфным характером высыпаний. Он представлен типичным морфологическим элементом — плоской воспалительной папулой округлой формы с четкими границами и шероховатой поверхностью, покрытой сухими, рыхло расположенными серебристо-белыми чешуйками, легко удаляемыми при поскабливании (рис. 1). Свежие папулы имеют диаметр 1–2 мм. За счет периферического роста их диаметр увеличивается в интервале от 5–10 мм до 1–3 см. При слиянии папул формируются бляшки округлой, овальной или неправильной формы, диаметр которых может варьировать от 10 до 20 см и более.

Псориаз может поражать любые участки кожного покрова. Высыпания преимущественно симметрично располагаются на разгибательных поверхностях конечностей, особенно в области локтевых и коленных суставов, крестца. Часто в патологический процесс вовлекаются ногтевые пластинки («симптом наперстка») и опорно-двигательный аппарат. Очень редко поражается красная кайма губ и слизистые оболочки (наиболее часто встречается при пустулезном псориазе).

Нередко вульгарный псориаз характеризуется поражением волосистой части головы. В особенности это касается детей и лиц молодого возраста, у которых псориаз волосистой части головы зачастую оказывается первым и единственным проявлением этого дерматоза. Чаще всего страдает граница роста волос («псориатическая корона») и височная область. Псориаз волосистой части головы проявляется типичными розовыми папула-

Рис. 5. Вульгарный псориаз [2]



Рис. 6. Экссудативный псориаз [2]

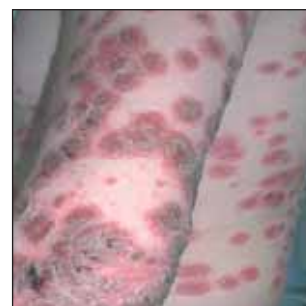


Рис. 7. Псориатическая эритродермия [2]



Рис. 8. Прогрессирующая стадия псориаза [2]



ми, сливающимися в псориатические бляшки и покрытыми серебристо-белыми чешуйками. Хотя зуд не самый характерный симптом псориаза, именно больные с псориазом волосистой части головы часто жалуются на него (рис. 2–4) [1].

Общепринятой классификации псориаза до настоящего времени не разработано. Наиболее часто выделяют вульгарный (с ранним началом, I тип, и поздним началом, II тип; рис. 5), экссудативный (рис. 6), пустулезный (ладонно-подошвенный и генерализованный) псориаз, эритродермическую (рис. 7) и артропатическую (с поражением суставов) форму заболевания [2].

Выделяют 3 стадии течения заболевания:

- прогрессирующую — стадию появления новых элементов и периферического роста существующих высыпаний (рис. 8);
- стационарную — с прекращением появления новых элементов и остановкой периферического роста (рис. 9);
- регрессирующую — с постепенным разрешением элементов от центра к периферии (рис. 10).

Рис. 9. Стационарная стадия псориаза [2]



Рис. 10. Стадия регресса псориазных высыпаний [2]



Рис. 11. Гипопигментированные пятна на месте разрешившихся высыпаний [2]



Нередко на месте разрешившихся высыпаний остаются гипопигментированные (светлые; рис. 11), реже — гиперпигментированные (темные) пятна. Отдельные бляшки (чаще в области локтей, коленей, на волосистой части головы) стойко держатся на коже даже после разрешения остальных высыпаний («дежурные бляшки»).

Тяжесть псориазического процесса оценивают при помощи индекса PASI (Psoriatic Area and Severity Index), учитывающего как площадь вовлеченной в патологический процесс кожи, так и степень выраженности основных клинических симптомов эритемы (покраснения), инфильтрации (утолщения) и шелушения.

Способы лечения псориаза многообразны и зависят от формы заболевания, возраста и пола больного, наличия сопутствующей патологии.

При индексе PASI до 15 ед. (легкое течение/ограниченный псориаз) терапия в основном включает дезинтоксикационные, гипосенсибилизирующие средства, антигистаминные препараты и гепатопротекторы.

При более распространенных/тяжелых формах (индекс > 15 ед.) в схему лечения обычно включают системные препараты (ароматические ретиноиды, цитостатики, иммунодепрессанты). В особенно тяжелых случаях, когда существует угроза жизни больного, применяют глюкокортикоиды.

При любой степени распространенности/тяжести псориазического процесса обязательной составляющей комплексного лечения является применение наружных средств. Их выбор также зависит от стадии и формы заболевания. Так, в прогрессирующей стадии для быстрого купирования и предотвращения распространения процесса обязательно назначают безопасные топические глюкокортикоиды в сочетании с индифферентными и увлажняющими средствами. В стационарной и регрессирующей стадии показаны увлажняющие, кератолитические и рассасывающие средства в более высокой концентрации [3].

Средство Унидерм производства компании «Акрихин» — дерматологический препарат для наружного лечения воспалительных явлений и зуда при дерматозах, поддающихся глюкокортикоидной терапии.

Унидерм — сильный топический глюкокортикоид, обладающий противовоспалительным, противозудным

и антиэкссудативным действием. Абсорбция препарата незначительна. Не подавляет гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему, что характеризует его высокую системную безопасность и возможность применения в педиатрической практике у детей в возрасте с 6 мес. Средство обладает минимальным атрофогенным потенциалом. Выпускается в форме крема, применяется 1 раз в сут.

Для повышения эффективности лечения и профилактики рецидивов в комплексной терапии применяют специальные увлажняющие и смягчающие средства, которые уменьшают зуд, шелушение, сухость и восстанавливают защитную функцию кожи.

В большинстве случаев при правильно подобранном комплексе лечебной дерматологической косметики этого бывает достаточно для существенного улучшения состояния кожи.

Высокой антипсориазической активностью обладают препараты линии «Эмолиум» производства компании «Санофи-Авентис». Рецептура линии разрабатывалась при участии дерматологов и педиатров, поэтому все средства подходят для детской кожи и могут применяться с момента рождения. В серии присутствует все необходимое для комплексного ухода и защиты кожи в период обострения заболевания (специальная эмульсия и крем) и в период ремиссии (крем и эмульсия для тела), а также специально разработаны средства гигиены (кремовый гель для умывания, эмульсия для ванн, шампунь) и эмульсия для волосистой части головы.

Лечебная дерматологическая косметика указанной линии — инновационная серия эмолентов. Это единственные эмоленты на российском рынке, действующие комплексно и обеспечивающие лечение сухой, очень сухой и склонной к атопии кожи, противодействующие причинам и последствиям сухости кожи и восстанавливающие ее естественную барьерную функцию.

Исследования, проведенные под строгим дерматологическим контролем, позволили подобрать комплекс безопасных активных веществ, которые действуют одновременно эффективно и продолжительно. Применяется как профилактический уход за сухой и очень сухой кожей, а также в качестве дополнения к терапии дерматологических заболеваний, протекающих с повышенной сухостью кожи, в т. ч. при псориазе.

В связи с тем, что одной из преимущественных локализаций псориазных высыпаний является кожа волосистой части головы, за ней необходим особенно тщательный, но в то же время бережный и безопасный уход, который способны обеспечить увлажняющий шампунь и эмульсия для сухой кожи головы предлагаемой линии.

Правильный уход за волосами и кожей головы при псориазе заключается прежде всего в их регулярном очищении и увлажнении. Препараты по уходу восполняют недостаток питательных и увлажняющих веществ, естественным образом присутствующих в коже, а также посредством увлажнения способствуют восстановлению структуры волос. Они поддерживают баланс pH кожи головы, а также обогащают веществами, связывающими воду, которые могут проникать вглубь кожи и увлажнять роговой слой эпидермиса [4].

Увлажняющий шампунь разработан для сухой кожи головы при различных дерматозах и для очень сухих волос. Он не содержит солей и сульфатов, благодаря чему не разрушает водно-липидного барьера эпидермиса. Особое сочетание мягких моющих средств и питательных веществ позволяет использовать шампунь ежедневно, без риска пересушивания волос и кожи головы. Шампунь хорошо переносится. Гипоаллергенная формула шампуня разработана при участии дерматологов. Препарат рекомендован для применения у детей.

Эмульсия для сухой кожи головы, входящая в состав косметической линии, — это первая физиологически приемлемая эмульсия, поддерживающая надлежащее увлажнение кожи головы путем обогащения веществами, соответствующими физиологическому состоянию кожи. Благодаря уникальной инновационной формуле, она сохраняет естественный pH кожи головы, а также восстанавливает ее физиологическое равновесие. Эмульсия оказывает разнонаправленное воздействие: интенсивно увлажняет и связывает воду, смягчает раздражения и стимулирует регенерацию клеток, оказывает противозудный эффект. Не вызывает повышенного салоотделения. Рекомендована для регулярного применения при очень сухой, раздраженной и зудящей коже.

Активные вещества эмульсии перечислены ниже.

- **Arlasilk Phospholipid GLA (2%)**. γ -Линоленовая кислота (GLA) играет важную роль строительного материала для клеток и тканей. Препарат доставляет коже необходимые ненасыщенные жирные кислоты, дополнительно укрепляет водно-липидный барьер эпидермиса, ограничивая трансэпидермальную потерю воды (TEWL). Увеличивает иммунологическую сопротивляемость организма и смягчает раздражения. Улучшает упругость и эластичность кожи.
- **Триглицериды кукурузного масла (3%)**. Благодаря содержанию линолевой кислоты, укрепляют водно-липидный барьер эпидермиса, насыщают кожу жирными компонентами и ограничивают TEWL. Улучшают упругость и эластичность кожи, делают ее менее податливой к воспалительным реакциям, снимают зуд и препятствуют появлению раздражений.
- **Мочевина (5%)** является одним из компонентов натурального увлажняющего фактора (NMF). Действует совместно с молочной кислотой. Способствует связыванию воды кератиновыми волокнами и смягчает

эпидермис. Оказывает выраженное противовоспалительное и антибактериальное воздействие, нормализует нарушенные процессы ороговения эпидермиса.

- **Масло карите (6%)** обладает смягчающими, разглаживающими и насыщающими жиром свойствами. Защищает и укрепляет межклеточный цемент и водно-липидный слой кожи. Стимулирует метаболизм клеток и укрепляет местное капиллярное кровообращение, эффективно защищает от вредного воздействия внешних факторов и смягчает раздражение кожи.
- **Масло макадамии (3%)** содержит фитостерол и лецитин. Хорошо насыщает жирными компонентами, смягчает и придает коже эластичность. Снимает раздражение и разглаживает шершавую и слишком сухую кожу. Обогащает необходимыми ненасыщенными жирными кислотами и фосфолипидами.
- **Гиалуронат натрия (2%)** — компонент внеклеточного вещества, естественным образом присутствующего в коже. Он проникает вглубь кожи и эффективно защищает ее от вредного воздействия внешних факторов, связывает воду, обеспечивает соответствующую среду для деления кератиноцитов, дополнительно создает на поверхности кожи защитный слой, предохраняющий от потери воды клетками.
- **Парафиновое масло (5%)** — жидкий парафин, смесь твердых насыщенных углеводородов. Создает на поверхности кожи защитный слой, предохраняющий от потери воды, смягчает, увлажняет и разглаживает эпидермис [5].

Препараты по уходу за сухой и склонной к сухости кожей головы линии «Эмолиум» бережно очищают, не повреждают кожу и не вызывают гиперпродукции кожного сала, продолжительно питают, насыщая жирными компонентами, уменьшают интенсивность зуда, восстанавливают натуральный водно-липидный слой кожи, ограничивают TEWL. Они эффективны при лечении обострений заболеваний, протекающих с сухостью кожи, и обеспечивают бережный и правильный уход в период ремиссии. Немаловажным достоинством этих средств является отсутствие в их составе красителей и ароматических веществ. Все препараты серии гипоаллергенны и хорошо дополняют основное лечение, сочетаются с топическими глюкокортикоидами, обеспечивают профилактику рецидивов и существенно повышают качество жизни детей и взрослых.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Молочков В. А., Бадокин В. В., Альбанова В. И., Волнухин В. А. Псориаз и псориатический артрит. М. 2007.
2. Ермилова А. И. Клиника и современные методы лечения псориаза. *Научн.-практ. журн. «Доктор.Ру»*. 2008; 2: 53–57.
3. Знаменская Л. Ф., Текучева Л. В. Эффективность применения наружных средств косметической линии Эмолиум в комплексной терапии детей, больных атопическим дерматитом. *Педиатрия*. 2011; 90 (3).

4. Одинаева Н. Д., Яцык Г. В. Сухость кожи у детей в период новорожденности. *Фармакотерапия в дерматовенерологии*. 2010; 5: 136–140.
5. Торшхоева Р. М., Намазова-Баранова Л. С., Ермилова А. И., Хазбулатова А. Ш., Мурадова О. И. Уход за кожей — основное условие успешной наружной терапии детей, больных атопическим дерматитом. *Вопр. совр. педиатрии*. 2013; 2: 142–144.