

Роль дерматокосметики и сопроводительного ухода у пациентов с псориазом

Л. С. Круглова, Н. С. Руднева

¹ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента России, Москва
²ГУЗ «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер» Минздрава Тульской области, г. Тула

РЕЗЮМЕ

Дерматокосметика при псориазе играет важную роль и используется в различных лекарственных формах в зависимости от локализации процесса и с различными активными молекулами, обеспечивающими кератолитическое, противовоспалительное и увлажняющее действие. Компания «Пьер Фабр» разработала дерматокосметическую гамму Kertyol P. S.O. (шампунь и концентрат для местного применения), обеспечивающую дополнительный уход за кожей при псориазе.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 28 пациентов с вульгарным псориазом с локализацией процесса на гладкой коже и волосистой части головы. У всех пациентов процесс соответствовал легкой степени тяжести (PASI < 10 баллов). На гладкую кожу пациенты использовали кальципотриол (раз в день) и концентрат Kertyol P. S.O. Препарат наносили два раза в день (утром и вечером) на псориазические бляшки на теле в течение 4 недель. Шампунь Kertyol P. S.O. применяли три раза в неделю в течение 4 недель совместно с местным лекарственным препаратом (гидрокортизон – раз в день). Результаты исследования. На фоне терапии при локализации на гладкой коже уже через неделю отмечалась положительная динамика в отношении шелушения, инфильтрации и эритемы: индекс PASI снизился на 13,0%, к 4-й неделе – на 67,2%. При локализации на волосистой части головы через неделю индекс PASI снизился на 21,4%, к концу периода наблюдений – на 80,9%. Через 4 недели терапии при локализации на гладкой коже ВАШ снизился на 77,2% балла, при локализации на волосистой части головы – на 73,1%. В целом по группе ДИКЖ улучшился на 73,7%. Все пациенты отметили хорошие органолептические свойства дерматокосметики, удобство ее применения.

Вывод. Средства Kertyol P. S.O. могут быть рекомендованы в качестве адъювантной терапии псориаза гладкой кожи и волосистой части головы.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: псориаз, дерматокосметика, средства Kertyol P. S.O., качество жизни пациентов.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы данной статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов.

Role of dermatocosmetics and accompanying care in patients with psoriasis

L. S. Kruglova, N. S. Rudneva

¹Central State Medical Academy of the Administrative Department of the President of Russia, Moscow, Russia
²Tula Regional Clinical Dermatovenerologic Dispensary, Tula, Russia

SUMMARY

Dermatocosmetics plays an important role in psoriasis and is used in various dosage forms, depending on the localization of the process and with various active molecules that provide keratolytic, anti-inflammatory and moisturizing effects. Pierre Fabre company has developed the Kertyol P. S.O. (shampoo and concentrate for topical use), which provides additional skin care for psoriasis.

Material and methods. 28 patients with psoriasis vulgaris with localization of the process on smooth skin and scalp were under observation. In all patients, the process corresponded to mild severity (PASI < 10 points). On smooth skin, patients used calcipotriol (one time per day) and Kertyol P. S.O. The drug was applied twice a day (morning and evening) to psoriatic plaques on the body for 4 weeks. Shampoo Kertyol P. S.O. was used 3 times a week for 4 weeks in conjunction with a local drug (hydrocortisone one time per day).

Research results. Against the background of therapy with localization on smooth skin, after one week, there was a positive trend in relation to peeling, infiltration and erythema: the PASI index decreased by 13.0%, in 4 weeks by 67.2%. When localized on the scalp after a week, the PASI index decreased by 21.4%, to the end of the observation period by 80.9%. After 4 weeks of therapy, with localization on smooth skin, the VAS decreased by 77.2% points, with localization on the scalp by 73.1%. In general, for the group, DIKZH improved by 73.7%. All the patients noted good organoleptic properties of dermatocosmetics, ease of use.

Conclusion. Kertyol P. S.O. can be recommended as an adjuvant therapy for psoriasis of smooth skin and scalp.

KEY WORDS: psoriasis, dermatocosmetics, Kertyol P. S.O. products, patients' quality of life.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare no conflict of interest.

Актуальность

На сегодняшний день топическая терапия больных с хроническими дерматозами включает два взаимодополняющих направления: непосредственное лечение с использованием лекарственных препаратов и применение специализированной дерматокосметики (ДК), созданной для решения определенных задач. Действие дерматокосметики реализуется в пределах эпидермального барьера, который представляет собой комплекс анатомических структур и связанных с ним процессов. В последние годы появился новый термин «корнеотерапия», которая определяется как совокупность подходов, методов и средств,

действие которых направлено на восстановление и поддержание барьерной функции рогового слоя. Таким образом, применение дерматокосметики является основной составляющей корнеотерапии.

За счет состава (активные ингредиенты, основа) дерматокосметические средства могут иметь определенный терапевтический и профилактический потенциал практически при всех дерматозах [1]. Основные функции ДК при хронических заболеваниях включают:

- купирование симптомов заболевания (синергическое действие с лекарственной терапией), как правило, дерматокосметика назначается одновременно с лекар-

ственной терапией, реже, например при легкой степени процесса, возможно назначение дерматокосметики в виде монотерапии [2];

- адьювантная терапия (улучшает переносимость и эффективность лекарственной терапии) при этом ДК назначается одновременно с лекарственной терапией [3];
- пролонгация эффекта лекарственной терапии в период ремиссии (проактивная терапия, поддерживающая терапия) с целью уменьшения рецидивов. Дерматокосметика может быть единственным вариантом проактивной терапии либо применяться с лекарственными средствами, используемыми, как правило, в интермиттирующем режиме [4, 5].

По своей функции, а значит, терапевтическим возможностям, все дерматокосметические средства условно можно разделить на шесть больших групп (табл. 1).

Актуальным является использование дерматокосметических средств и при псориазе. Псориаз характеризуется иммуноопосредованным воспалением в эпидермально-дермальных слоях кожи, приводящим к активации пролиферации кератиноцитов, что клинически проявляется формированием папул, сливающихся в бляшки с серебристыми чешуйками на поверхности [6]. Терапия пациентов с псориазом включает топические препараты, системную терапию и методы фототерапии, назначение которых коррелирует со степенью тяжести процесса. Дерматокосметика при псориазе используется в различных лекарственных формах (кремы, лосьоны, шампуни и т.д.) в зависимости от локализации процесса и с различными активными молекулами, обеспечивающими кератолитическое, противовоспалительное и увлажняющее действие [7]. Такие традиционные вещества для лечения псориаза, как ихтиол и деготь, часто входят в состав специализированной дерматокосметики. У пациентов с зудом ДК может играть важную роль в его купировании, например, если в состав входит полидоканол. Важно помнить, что для псориаза характерен ксероз, который может усугубляться в процессе лечения (ацитретин, фототерапия) и также требует коррекции.

Компания «Пьер Фабр» разработала дерматокосметическую гамму Kertyol P.S.O. (шампунь и концентрат для местного применения), обеспечивающую дополнительный уход за кожей при псориазе. Восстанавливающий лечебный шампунь Kertyol P.S.O. в схемах лечения псориаза способствует снижению интенсивности симптоматики и сокращению частоты обострений, оказывая действие на:

- воспаление благодаря целастролу (специфическое действие на IL-17);
- дифференцировку клеток благодаря ведерину (действует подобно витамину D);
- скорость обновления клеток, уменьшая ее (ихтиол);
- толщину псориазных бляшек, снижая ее (салициловая кислота).

Рекомендации по применению: три раза в неделю в течение 4 недель в комбинации с ЛС (кортикостероиды + витамин D или только кортикостероиды) или самостоятель-

Таблица 1
Классификация дерматокосметики, используемой при заболеваниях кожи

Функция	Состав
Купирование воспаления	Ликохалкон А, глицирризиновая кислота, декспантенол, экстракт овса, бисаболол, витамины А, Е, В (ниацинамид), флавоноиды и др.
Восстановление барьерной функции кожи (восполнение дефицита липидов и других веществ, увлажнение, антиоксидантное действие)	Глицерин, глицерил глюкозид, гиалуроновая кислота, гликозаминогликаны, филагринол, пропиленгликоль, полиэтиленгликоль / макроголы, мочевины, производные молочной кислоты, пирролидин карбоновая кислота, аминокислоты и др.
Антимикробное (антибактериальное, антимикотическое) действие	Ниацинамид, сера, цинк, антисептические вещества и др.
Противозудное действие	Полидоканол, ментол, камфора, ментоксипропандиол, N-пальмитоилэтаноламид, дубильные вещества и др.
Фотозащита	Химические, физические фильтры
Восстановление микробиоты кожи	Бактериальные лизаты, например <i>Aquaphilus dolomiae</i> или <i>Vitreoscilla filiformis</i> , пробиотик <i>Bifidus</i> и др.

Таблица 2
Активные ингредиенты гаммы средств KERTYOL P.S.O.

Активное вещество	Действие
Восстанавливающий шампунь	
Салициловая кислота 2%	Кератолитическое
Ихтиол 0,25%	Кераторегулирующее, противовоспалительное, противозудное
Целастрол	Противовоспалительное действие, блокада цитокина ИЛ-17
Ведерин	Действует на дифференцировку кератиноцитов подобно витамину D
Концентрат для местного применения дополнительно содержит	
Гликолевая кислота	Кератолитическое
Полидоканол	Противозудное

но в качестве поддерживающего ухода для уменьшения частоты обострений.

При сильном зуде кожи головы следует рекомендовать концентрат. «Kertyol P.S.O. Концентрат» для местного применения предназначен для кожи тела и головы. Его можно использовать совместно с топической терапией. В состав, как и в шампунь, входят целастрол, ведерин, ихтиол. Дополнительно гликолевая кислота обуславливает кератолитическое действие, полидоканол – противозудное. Рекомендации по применению: раз в день в течение 4 недель; оставить на ночь, смыть шампунем. Применяют в комбинации с ЛС при плотных псориазных бляшках, при кортикостероидоустойчивости, при сильном зуде.

Целастрол – запатентованный активный компонент, получаемый из растения *Trypterigium wilfordii* за счет культивации его клеток. Оценка противовоспалительной активности обогащенного целастролом экстракта растения *Trypterigium wilfordii* на модели CD4⁺ Т-лимфоцитов в условиях *in vitro* показала существенное ингибирование синтеза цитокинов IL-17A и IL-22, которые играют важную роль в патофизиологии псориаза (рис. 1) [8].

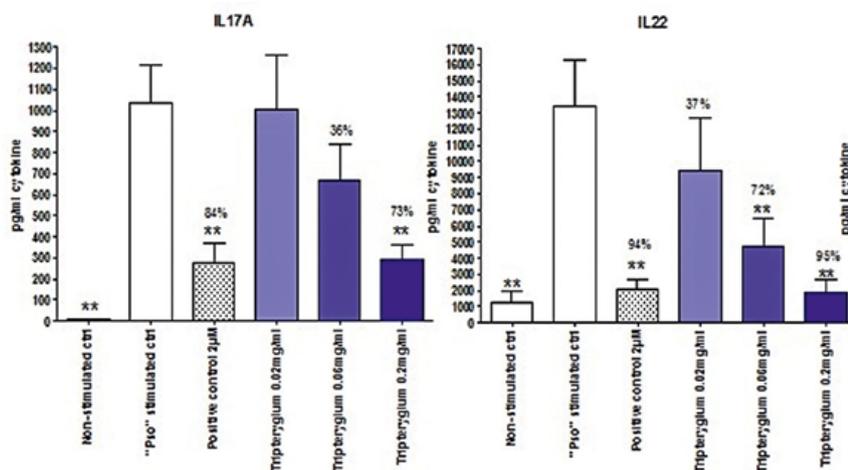


Рисунок 1. Оценка противовоспалительной активности обогащенного целастролом экстракта растения *Trypterygium wilfordii* на модели CD4⁺ Т-лимфоцитов (тест *in vitro*).

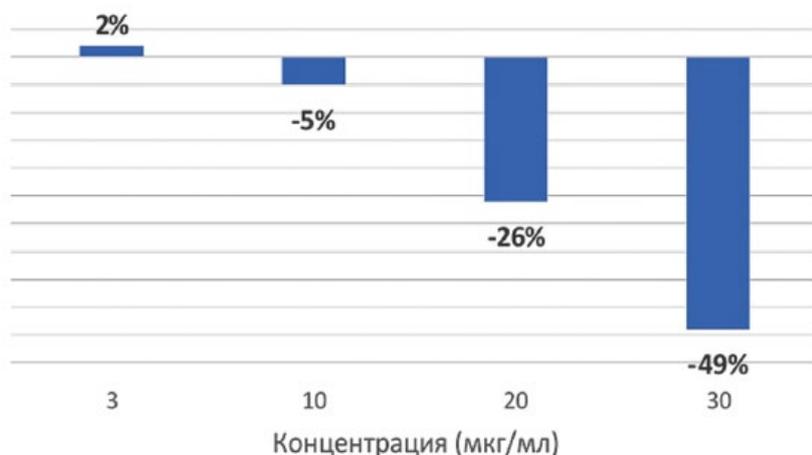


Рисунок 2. Процент пролиферации клеток в зависимости от концентрации ихтиола.

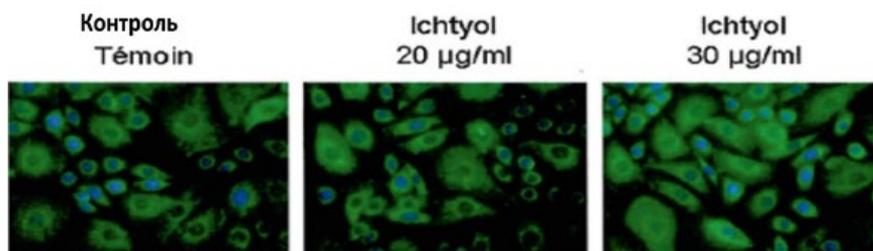


Рисунок 3. Оценка действия ихтиола в отношении снижения когезии между структурами рогового слоя на эксплантате кожи. Ихтиол наносили три раза в течение 3 дней. Интерпретация: чем сильнее флуоресценция, тем выше ферментативная активность.

Ведерин – еще один активный компонент гаммы средств Kertyol P.S.O. Механизм действия, подобный витамину D, восстанавливает функцию рецепторов витамина D, стимулирует основные этапы терминальной дифференцировки кератиноцитов. Оценка эффективности ведерина проводилась на моделях восстановленного эпидермиса, имитирующего псориазную бляшку. Ведерин наносили на модель восстановленного эпидермиса на 24 часа, и вели наблюдение за гомеостазом эпидермальных клеток. В результате было отмечено снижение образования гиперкератоза и восстановление однородной структуры рогового слоя и слоев эпидермиса [8].

Ихтиол – традиционное средство для топической терапии псориаза. Эффективность отмечается за счет снижения пролиферации кератиноцитов (рис. 2) [8].

В исследовании *in vitro* доказан кератолитический эффект ихтиола в виде измерения активности кератолитических ферментов в культуре кератиноцитов. Ихтиол вызывает значительную потерю когезии рогового слоя (рис. 3) [9].

Салициловая и гликолевая кислоты при тестировании *in vivo* также показали выраженный кератолитический эффект за счет снижения когезии рогового слоя.

Оценка противозудного действия полидоканола на модели кератиноцитов через стимуляцию трипсином (протеаза серина) или SLIGKV (пептид-агонист рецептора PAR-2) показала ингибирование активности рецепторов PAR-2.

Таким образом, состав активных компонентов гаммы средств Kertyol P.S.O. позволяет воздействовать на основные звенья патогенеза псориаза, что обуславливает целесообразность их применения при данном дерматозе.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находилось 28 пациентов с вульгарным псориазом с локализацией процесса на гладкой коже и волосистой части головы. Средний возраст составил $38,4 \pm 6,2$ года, длительность течения псориаза – $6,9 \pm 3,5$ года. У всех пациентов процесс соответствовал легкой степени тяжести (PASI < 10 баллов).

На гладкую кожу пациенты использовали кальципотриол (раз в день) и концентрат Kertyol P.S.O. Препарат наносили два раза в день (утром и вечером) на псориазные бляшки на теле в течение 4 недель. Шампунь Kertyol P.S.O. применяли три раза в неделю в течение 4 недель совместно с местным лекарственным препаратом (гидрокортизон – раз в день).

Эффективность оценивали по динамике PASI (индекс степени выраженности клинических симптомов и распространенности процесса), ДИКЖ (дерматологический индекс качества жизни) и ВАШ зуд (визуально-аналоговая 10-балльная шкала).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием статистической программы Statistica 10 с применением методов для малых выборок.

Результаты исследования

На фоне терапии при локализации на гладкой коже уже через неделю отмечалась положительная динамика в отношении шелушения, инфильтрации и эритемы: индекс PASI снизился на 13,0%. К 4-й неделе – на 67,2%. При локализации на волосистой части головы через неделю индекс PASI снизился на 21,4%, к концу периода наблюдений – на 80,9% (рис. 4).

На фоне терапии отмечался выраженный положительный эффект в отношении купирования зуда. Так, через 4 недели терапии при локализации на гладкой коже ВАШ снизился на 77,2% балла, при локализации на волосистой части головы – на 73,1% (рис. 5).

Положительная динамика со стороны клинической симптоматики сопровождалась улучшением показателей качества жизни. В целом по группе ДИКЖ улучшился на 73,7% (рис. 6).

В целом все пациенты отметили хорошие органолептические свойства дерматокосметики, удобство ее применения (табл. 3).

Выводы

1. Восстанавливающий лечебный шампунь Kertyol P.S.O. при псориазическом поражении кожи головы можно использовать совместно с лекарственными средствами во время обострений. Его использование позволяет уменьшить частоту применения лекарственного средства. Шампунь Kertyol P.S.O. оказывает положительный эффект относительно сокращения толщины и плотности бляшек и зуда.
2. Концентрат для местного применения Kertyol P.S.O. у пациентов с ограниченным процессом в стационарной стадии вызывает выраженный положительный эффект: снижение PASI – на 67,2%, ВАШ (зуд) – на 77,2% балла.
3. Дерматокосметические средства Kertyol P.S.O. обладают хорошими органолептическими свойствами, удобны в применении. Использование данной гаммы средств способствует повышению качества жизни пациентов. В целом по группе ДИКЖ улучшился на 73,7%.

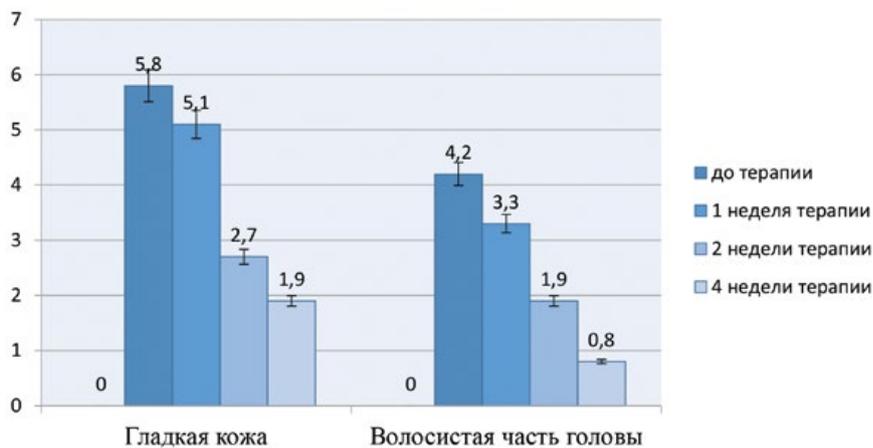


Рисунок 4. Динамика индекса PASI (баллы) на фоне терапии, включающей применение гаммы средств Kertyol P.S.O.

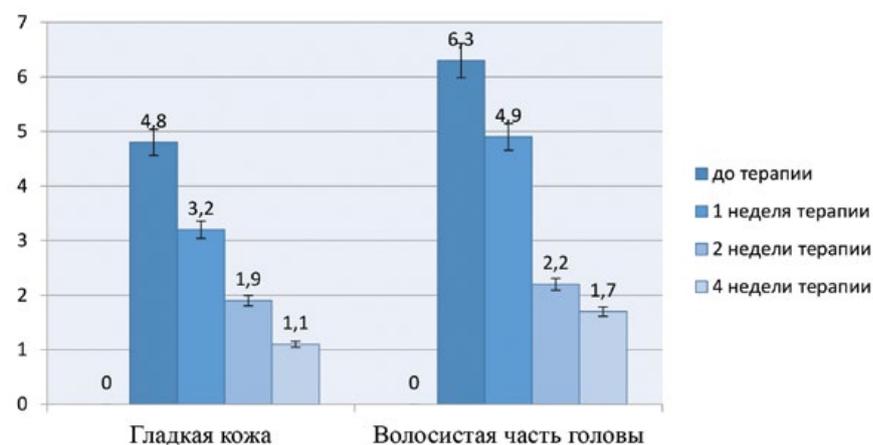


Рисунок 5. Динамика индекса ВАШ зуд (баллы) на фоне терапии, включающей применение гаммы средств Kertyol P.S.O.

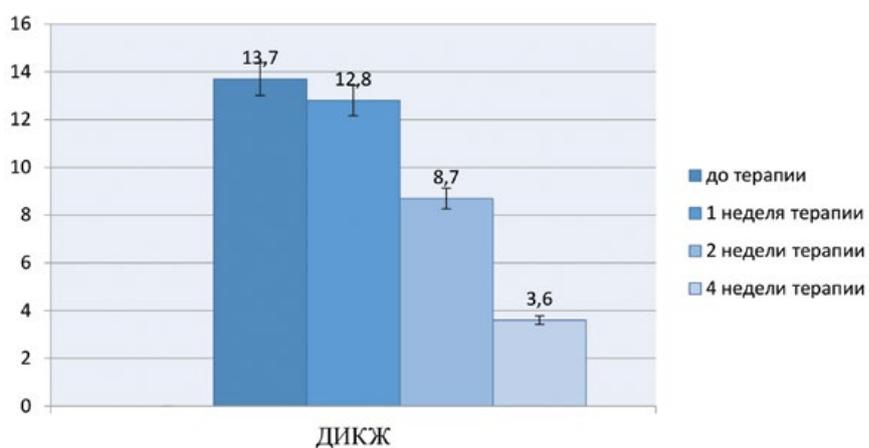


Рисунок 6. Динамика индекса ДИКЖ (баллы) на фоне терапии, включающей применение гаммы средств Kertyol P.S.O.

Таблица 3
Оценка органолептических свойств средств Kertyol P.S.O.

Параметр	Шампунь Kertyol P.S.O.	Концентрат для местного применения Kertyol P.S.O.
Быстро впитывается	Не применимо	92,0%
Не оставляет пятен	Не применимо	85,7%
Приятный аромат	85,7%	82,1%
Легкость нанесения	100,0%	92,0%
Волосы хорошо укладываются	89,3%	Не применимо
Не меняет цвет волос	100,0%	Не применимо

Список литературы / References

1. Круглова Л. С., Пониц Е. С., Левшин Р. Н. Барьерная функция кожи: основные причины нарушений и методы коррекции. Южно-Уральский медицинский журнал. 2015. № 2. С. 37–44.
Kruglova L. S., Ponich E. S., Levshin R. N. Barrier function of the skin: the main causes of disorders and methods of correction. South Ural Medical Journal. 2015. No. 2. P. 37–44.
2. Круглова Л. С. Лечебная косметика как фактор, повышающий приверженность пациентов к терапии акне. Клиническая дерматология и венерология. 2014. № 5. С. 75–83.
Kruglova L. S. Medical cosmetics as a factor that increases patient adherence to acne therapy. Clinical Dermatology and Venereology. 2014. No. 5. P. 75–83.
3. Круглова Л. С., Жукова О. В. Аддитивная терапия акне. Клиническая дерматология и венерология. 2016. № 1. С. 39–47.
Kruglova L. S., Zhukova O. V. Additive acne therapy. Clinical Dermatology and Venereology. 2016. No. 1. P. 39–47.
4. Акне и розацеа. Под редакцией Кругловой Л. С. ГЭОТАР-Медиа. 2021. 207 с. Acne and rosacea. Edited by L. S. Kruglova GEOTAR-Media. 2021. 207 p.
5. Круглова Л. С., Генслер Е. М. Атопический дерматит: новые горизонты терапии. Медицинский Алфавит. Дерматология. 2019. № 7 (382), Т1. С. 29–32.
Kruglova L. S., Gensler E. M. Atopic dermatitis: new horizons of therapy. Medical Alphabet. Dermatology. 2019. No. 7 (382), V. 1. P. 29–32.
6. Потекаев Н. Н., Круглова Л. С. Псориазная болезнь. Москва, МДВ. 2014. 264 с. Potekaev N. N., Kruglova L. S. Psoriatic disease. Moscow, DVA. 2014. 264 p.
7. Круглова Л. С., Петрий М. А., Генслер Е. М. Оценка эффективности применения активированного пиритион цинка в терапии больших псориазом. Клиническая дерматология и венерология. 2019. № 5 (18): 616–623.
Kruglova L. S., Petriy M. A., Gensler E. M. Evaluation of the effectiveness of the use of activated zinc pyrithione in the treatment of patients with psoriasis. Clinical Dermatology and Venereology. 2019, 18 (5): 616–623.
8. Wang Y, Lin Z, Zhang B, Jiang Z, Guo F, Yang T. Cichorium intybus L. Extract Suppresses Experimental Gout by Inhibiting the NF-κB and NLRP3 Signaling Pathways. Int J Mol Sci. 2019 Oct 4; 20 (19): 4921.
9. Thouvenin MD, Dalmon S, Theunis J, Lauze C, Coubertergues H, Mengeaud V, Calvet B. Tolerance and efficacy of a new celsastrol-containing balm as adjunct care in psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 Aug; 34 Suppl 6: 10–16.

Статья поступила / Received 29.08.21
Получена после рецензирования / Revised 10.09.21
Принята в печать / Accepted 05.10.21

Сведения об авторах

Круглова Лариса Сергеевна, д.м.н., проф., проректор по учебной работе, зав. кафедрой дерматовенерологии и косметологии¹. E-mail: kruglovals@mail.ru. ORCID: 0000-0002-5044-5265

Руднева Наталья Сергеевна, к.м.н., гл. внештатный специалист – дерматовенеролог, косметолог Минздрава Тульской области, гл. врач¹, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, курс дерматовенерологии². E-mail: tokvd.tula@gmail.com. ORCID: 0000-0002-0621-5518

¹ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия»

Управления делами Президента России, Москва

²ГУЗ «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер» Минздрава Тульской области, г. Тула

Автор для переписки: Круглова Лариса Сергеевна. E-mail: kruglovals@mail.ru

About authors

Kruglova Larisa S., DMSci(habil.), professor, head of Dept of Dermatovenereology and Cosmetology¹. E-mail: kruglovals@mail.ru. ORCID: 0000-0002-5044-5265

Rudneva Natalia S., PhD Med, chief freelance specialist – dermatovenerologist, cosmetologist of the Ministry of Health of the Tula Region, chief physician¹, associate professor at Dept of Propedeutics of Internal Diseases, course of Dermatovenereology². E-mail: tokvd.tula@gmail.com. ORCID: 0000-0002-0621-5518

¹Central State Medical Academy of the Administrative Department of the President of Russia, Moscow, Russia

²Tula Regional Clinical Dermatovenereologic Dispensary, Tula, Russia

Corresponding author: Kruglova Larisa S. E-mail: kruglovals@mail.ru

Для цитирования: Круглова Л. С., Руднева Н. С. Роль дерматокосметики и сопроводительного ухода у пациентов с псориазом. Медицинский алфавит. 2021; (34): 18–22. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-34-18-22>

For citation: Kruglova L. S., Rudneva N. S. Role of dermatocosmetics and accompanying care in patients with psoriasis. Medical alphabet. 2021; (34): 18–22. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-34-18-22>





**ИНТЕ
ДЕ
КО**

КОНФЕРЕНЦИЯ

**«Интегративная дерматовенерология
и косметология.
Новые стандарты взаимодействия»**

10–12 декабря 2021

(((ONLINE))) www.intedeco.ru

**ПРИГЛАШАЕМ
К УЧАСТИЮ:**

- дерматовенерологов • косметологов • терапевтов •
- педиатров • онкологов • ревматологов • эндокринологов •
- врачей других специальностей и специалистов в области фармации •



**МЕЖДИСЦИПЛИ-
НАРНАЯ
ПРОГРАММА**



**ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ
МАСТЕР-КЛАССЫ
И СПЕЦИАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА**



ВЫСТАВКА

**УЧАСТИЕ
В МЕРОПРИЯТИИ
БЕСПЛАТНОЕ!**

КОНГРЕСС-ОПЕРАТОР:
Ассоциация «МДМА»
+7 (495) 174-70-07
intedeco@mdma.msk.ru
www.intedeco.ru

