

# КОСМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ГАММЫ «ПСОРИАН» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА

*Н.Н. Филимонкова, К.А. Чуверова, Д.А. Марцинковский*  
Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии, Екатеринбург

## COSMETIC AGENTS OF THE PSORIAN SERIES IN THE COMPLEX THERAPY FOR PSORIASIS

*N.N. Filimonkova, K.A. Chuverova, D.A. Martsinkovsky*  
Urals Research Institute of Dermatovenereology and Immunopathology, Yekaterinburg

**Ключевые слова:**  
*псориаз, терапия,  
гамма Псориап,  
эффективность  
и безопасность.*

**Key words:**  
*psoriasis, therapy,  
range Psorian,  
efficiency  
and safety.*

Псориаз характеризуется хроническим, рецидивирующим течением, сложностью патогенетических механизмов развития дерматоза. Несмотря на многообразие проводившихся исследований и появление новых лекарственных средств, проблема эффективной терапии больных псориазом остается весьма актуальной в современной дерматологии [1, 2, 4, 7, 8, 9].

Цель терапии псориаза — достижение клинической ремиссии процесса с уменьшением активности воспаления, нормализацией процессов кератинизации и ликвидацией инфильтрации кожи. В большинстве случаев (65,0—75,0% пациентов) манифестации заболевания носят умеренный или легкий характер; при этом возможно амбулаторное лечение с использованием топических средств и методов [2, 4, 6, 8, 9]. При проведении комплексной терапии псориаза с тяжелыми распространенными высыпаниями назначаются фотохимиотерапия, цитостатические, иммуносупрессивные средства, системные ретиноиды, а также наружное медикаментозное лечение, причем последнее немаловажно.

В наружном лечении псориаза особое значение имеет рациональное использование различных лекарственных форм (раствор, лосьон, крем, мазь), обеспечивающих дифференцированную терапию проявлений заболевания на гладкой коже и волосистой части головы. Однако несмотря на наличие значительного спектра средств топического действия и их лекарственных форм, не всегда достигается ожидаемый эффект терапии, а выбор наружных препаратов производится эмпирически. В целях повышения эффективности терапии больных псориазом рекомендуется оптимизированный дифференцированный подход к назначению наружного лечения с учетом ста-

дии развития псориазического процесса, остроты патофизиологических проявлений выраженности отдельных клинических симптомов в типичных локализациях заболевания (кожа и волосистая часть головы).

В клинике УрНИИДВиИ разработана медицинская технология «Дифференцированная топическая терапия больных псориазом» (регистрационное удостоверение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития №ФС-2007/086-У от 3 мая 2007 г.). Данная технология представлена в виде алгоритмов назначения наружной терапии больным с различными стадиями псориаза и отличается последовательным применением патогенетически ориентированных лекарственных средств (ЛС), назначение которых проводится дифференцированно в зависимости от локализации процесса и особенностей клинических проявлений заболевания на лице и волосистой части головы.

Использование технологии дифференцированного последовательного назначения ЛС топического действия позволило сократить длительность стационарного лечения больных псориазом на 22,9—26,8%. При длительном наблюдении (до 1 года) у большинства! пациентов после лечения отмечалась клиническая ремиссия от 6 до 8,5 мес, что на 23,0-1 27,0% дольше, чем в группе сравнения.

Понятие «качество жизни» (совокупность параметров, по которым больной определяет свое физическое состояние, психологическое благополучие, уровень социальных отношений в период развития болезни) позволяет оценить эффективность и комплаентность проводимой терапии. С помощью дерматологического индекса качества жизни установлено, что

Рекомендации по выбору средств гаммы «Псорриан» для ухода за кожей при псориазе

Кожа	Кератолитический, успокаивающий эффект	Увлажняющий, успокаивающий эффект	Гигиена и базовый уход
Лицо	—	Увлажняющий успокаивающий термальный крем, наносить ежедневно на кожу лица	Пенящийся термальный крем, обогащенный липидами «без мыла», наносить ежедневно на влажную кожу лица
Волосистая часть головы	Кератолитический успокаивающий термальный шампунь; использовать 2-3 раза в неделю	—	—
Тело	—	Увлажняющее успокаивающее термальное молочко, наносить ежедневно на кожу тела	Пенящийся термальный крем, обогащенный липидами «без мыла», наносить ежедневно на влажную кожу тела

пациенты с псориазом испытывают серьезные проблемы в общественной и личной жизни. Отмечены изменения психического статуса больных псориазом с выявлением депрессии, повышенной утомляемости, эмоциональной лабильности, тревожности и раздражительности, обнаружен уровень высокой ситуативной и личностной тревожности [5, 7, 8].

Психосоматический статус больных псориазом заметно отличается от такового у здоровых лиц. Это объясняется влиянием объективных причин социального и психоэмоционального характера (хронический стресс) и диктует необходимость постоянного гигиенического ухода за кожей пациентов, в том числе во время ремиссии [5].

При регрессе патологических проявлений псориазического процесса пациентов могут беспокоить незначительная сухость кожи, мелкопластинчатое шелушение на отдельных участках кожи, периодический легкий зуд и чувствительность кожи на различные раздражители.

Кожа как самый большой орган человека (площадь 1,5—2 м<sup>2</sup>) выполняет пограничную функцию, защищает организм от воздействия неблагоприятных факторов внешней среды. Так, роговой слой эпидермиса выполняет не только барьерную, но и защитную функцию [1, 4]. Для сохранения гидролипидного баланса, поддержания адекватного уровня чувствительности необходим правильный ежедневный уход за кожей.

Кожа больных псориазом имеет следующие особенности: появляются новые псориазические элементы при повреждении кожи (изоморфная реакция Кёбнера), снижена способность к нейтрализации щелочных

составов и барьерная функция при действии мыла. Очевидна необходимость комплексного подхода к лечению и реабилитации кожи больных псориазом.

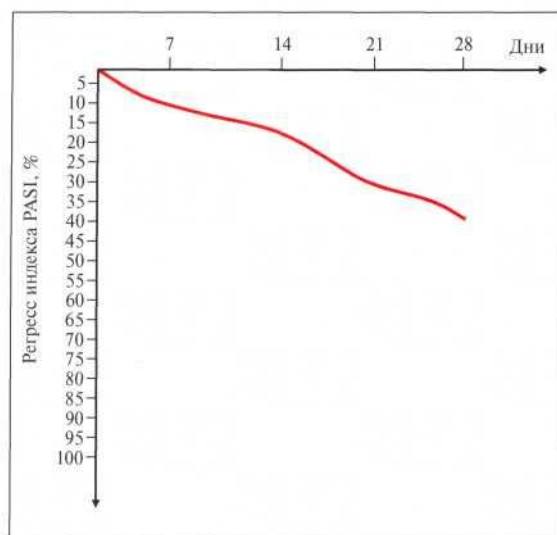
Современные средства лечебной косметики могут быть включены в комплексную терапию хронического псориаза для сокращения ее сроков, а также для ухода за кожей, продления ремиссии и предотвращения новых обострений заболевания.

В настоящее время около 15 000 пациентов с различными дерматозами ежегодно посещают дерматологические термальные центры Франции, из них 30% — больные псориазом [3]. На основе термальной воды Сен-Жерве создана уникальная, высокоэффективная медицинская косметика, отвечающая вышеуказанным требованиям. Термальная вода Сен-Жерве, или «Живая вода с Мон-Блана» используется в дерматологии с 1806 г. Ее с успехом применяют при различных дерматологических проблемах (после хирургического вмешательства, ожогов, травм, при псориазе, экземе и др.) как у детей, так и у взрослых. Термальная вода Сен-Жерве обладает успокаивающим и заживляющим свойствами. Исключительные минеральные свойства и обогащенность олигоэлементами делают ее идеальным средством для лечения чувствительной и поврежденной кожи. Кроме того, вода Сен-Жерве отличается бактериологической чистотой.

Термальная вода Сен-Жерве, созданная дерматологическими лабораториями «МЕРК Медикасьон Фамильяль», рекомендована в качестве лечебного средства для раздраженной и шелушащейся кожи, а также пациентам с ощущением зуда, дискомфорта.

*Очевидна необходимость комплексного подхода к лечению и реабилитации кожи больных псориазом*

*Рис. 1. Динамика индекса PASI в комплексной и монотерапии больных псориазом препаратами гаммы «Псориан»*



В клинических испытаниях (DermExpert РОЗ/05/837, 2004) доказаны успокаивающие, заживляющие, увлажняющие, кератолитические свойства термальной воды Сен-Жерве, позволяющие рекомендовать средства лечебной косметики на ее основе в качестве сопровождения при лечении больных псориазом и другими дерматозами [3].

Один из основных компонентов всех лечебных косметических средств гаммы «Псориан» — термальная вода Сен-Жерве (от 49 до 61%). Кроме того, в состав этих средств входят: эфиры АНА (5%), кератолитические регуляторы, керамины, масло карите, аминокислоты, бисабол, экстракт корня солодки, пироктон оламин, глицерин (4%), салициловая кислота (2%). Известны смягчающее, успокаивающее, снижающее раздражение действие масла карите, быстрый увлажняющий эффект глицерина, противовоспалительный эффект бисаболола, кератолитическое, антисептическое свойства салициловой кислоты, а также способность последней усиливать абсорбцию лекарственных средств.

*Рис. 2. Больной Б., 38 лет, распространенный вульгарный крупнобляшечный псориаз, стационарная стадия: а — до лечения; б — после 4-недельного курса комплексной традиционной терапии и применения препаратов гаммы «Псориан»*



Гамма «Псориан» рекомендована к использованию Ассоциацией по борьбе с псориазом. Проведенные исследования и практический опыт позволили выделить основные направления применения средств гаммы «Псориан» в лечении и реабилитации больных псориазом (см. таблицу).

С целью ежедневного гигиенического ухода назначается Пенящийся термальный крем для умывания без мыла, мягко очищающий и сохраняющий гидролипидную пленку на коже. Рекомендуется ежедневно наносить его на кожу лица и тела, после чего тщательно смывать.

Кератолитический успокаивающий термальный шампунь способствует уничтожению перхоти, уменьшает зуд и оказывает успокаивающее действие на кожу волосистой части головы. Рекомендуется использовать шампунь 2—3 раза в неделю.

Увлажняющее успокаивающее термальное молочко жидкой текстуры, без жировых компонентов рекомендуется ежедневно наносить на тело после очищения кожи Пенящимся термальным кремом «Псориан».

Увлажняющий успокаивающий термальный крем снижает раздражение в так называемых «бастионных зонах» (крылья носа, лоб); обладает легкой обезжиренной текстурой, может использоваться как основа для макияжа. Рекомендуется для ежедневного применения.

Проводилось исследование по изучению клинической эффективности, безопасности и переносимости комплекса лечебно-косметических средств гаммы «Псориан». В исследовании участвовали 32 пациента (20 мужчин и 12 женщин) от 18 до 35 лет (средний возраст  $27,0 \pm 2,1$ ) с диагнозом: распространенный вульгарный монетовидно-бляшечный псориаз в прогрессирующей и стационарной стадии. Объективная оценка тяжести кожных проявлений и эффективности терапии проводилась с помощью индекса PASI. Дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ) позволял

определить отрицательное влияние проявлений дерматоза на качество жизни больного.

20 пациентов, у которых была диагностирована прогрессирующая стадия псориаза, получали традиционную терапию (дезинтоксикационно-гормональные, антигистаминные, гипосенсибилизирующие, симптоматические средства). Дополнительно к традиционной терапии пациентам назначали в течение 7-10 дней наружную терапию местными глюкокортикостероидами (ГКС), а также с 1-го дня терапии - Увлажняющий успокаивающий термальный шампунь Псорриан 2—3 раза в неделю и Пенящийся термальный крем, обогащенный липидами «без мыла», несколько раз в день по мере необходимости. Увлажняющее успокаивающее термальное молочко и крем пациенты использовали 1—2 раза в день с 7—10-го дня терапии в дополнение к основным наружным средствам.

12 пациентов с псориазом в стационарно-регрессирующей стадии получали монотерапию всеми средствами гаммы «Псорриан».

В период ремиссии все пациенты получали поддерживающую терапию различными средствами гаммы «Псорриан» по мере необходимости.

Более выраженный регресс клинических проявлений процесса в прогрессирующей стадии отмечался в первые 5—7 дней применения средств гаммы «Псорриан». Характеризовался уменьшением зуда кожи волосистой части головы, эритемы, инфильтрации и шелушения, активным регрессом индекса PASI в области очагов на коже лица и волосистой части головы к 28-му дню терапии (рис. 1—3).

Увлажняющее успокаивающее термальное молочко, крем и Кератолитический успокаивающий термальный шампунь легко впитываются, не создают сальности кожи, волос; шампунь легко смывается. Положительный эффект комплексного лечения (традиционная терапия и средства лечебной косметики «Псорриан») отмечен у всех пациентов. Терапия средствами гаммы «Псорриан» у пациентов с псориазом в стационарно-регрессирующей стадии после исчезновения острых проявлений заболевания позволила эффективно купировать явления остаточной сухости, инфильтрации, раздражения. Пенящийся термальный крем, обогащенный липидами, «без мыла» использовали как мягкое моющее, отшелушивающее, снимающее раздражение кожи средство, чередуя его с

*Рис. 3. Больная Т., 39 лет, распространенный вульгарный монетовидный псориаз, прогрессирующая стадия: а – до лечения; б – после недельного курса комплексной терапии с препаратами гаммы «Псорриан»*



Увлажняющим успокаивающим термальным молочком и кремом. Эффективно также применение Кератолитического успокаивающего термального шампуня «Псорриан».

До начала терапии средний показатель ДИКЖ был  $18,5 \pm 2,1$  и через 3—4 нед терапии отмечен его регресс до  $3,2 \pm 0,6$ , что означает улучшение качества жизни на 83% по сравнению с исходным показателем.

Большинство пациентов отметили эффективность терапии, хорошую переносимость препаратов, отсутствие побочных эффектов и удобство применения средств лечебной косметики гаммы «Псорриан».

Опыт эффективного и безопасного применения лечебной косметики гаммы «Псорриан» в терапии и реабилитации больных! псориазом позволил разработать и рекомендовать вышеуказанные схемы лечения при различных клинических проявлениях псориаза.

Таким образом, лечебно-косметические средства гаммы «Псорриан», применяемые! в комплексе лечебных мероприятий, а также! в виде монотерапии в период реабилитации и для ежедневного поддерживающего ухода за кожей больных псориазом отличаются хорошей переносимостью и комплаентностью. Средства гаммы «Псорриан» позволяют повысить эффективность базовой терапии, улучшить показатели качества жизни пациентов, значительно увеличить период ремиссии.

## ЛИТЕРАТУРА

- Иванов О.Л. Кожные и венерические болезни. - М.: Медицина, 1997. - 351 с.
- Кунгуров Н.В., Филимонкова Н.Н., Тузанкина И.А. Псориазическая болезнь. - Екатеринбург, 2002. - 193 с.
- Монахов С.А. Термальные источники в дерматологии и косметологии // Рос. журн. кож. и венерич. болезней. - 2004. - № 1. - С.17-20.
- Мордовцев В.Н., Мушет Г.В., Альбанова В.И. Псориаз. Патогенез, клиника, лечение. - Кишинев: Штиинца, 1991.-186 с.
- Щепитовски Я., Райх А. Психодерматологические аспекты псориаза // Рос. журн. кож. и венерич. болезней. - 2007. - № 4. - С.17-20.
- Федоров СМ. Псориаз: клинические и терапевтические аспекты // РМЖ. - 2001. - Т. 9, № 11. - С. 447-450.
- Dubertret L. Psoriasis: evolution and revolution // Med. Sci. - 2006. -Vol. 22- P. 164-171.
- Finlay A.Y. Current severe psoriasis and the rule of tens // Brit. J. Dermatol. - 2005. -Vol. 152 (5). - P. 861-867.
- Luba K.M., Stulberg D.L. Chronic Plaque Psoriasis // Am. Farm. Phys. - 2006. - Vol. 73. - P. 636-646.

## SUMMARY

Cosmetic agents of the psorian series in the complex therapy for psoriasis

IV N Filimonkova

The clinical efficacy, safety, and tolerance of Psorian medicinal and cosmetic agents have been studied during multimodality and monotherapy of psoriasis. The results of the study are given. The authors have found a more significant regression

of clinical manifestations in patients with progressive psoriasis, the efficacy, good tolerance, no side effects, and easiness-to-use of the therapeutic Psorian cosmetic agents. They propose scheme of applying these agents in different clinical manifestations of a psoriatic process.  
E-mail: nnfil2008@mail.ru