

3. Morrison AV, Utz SR, Davydova AV, et al. Features of the personal profile of patients with HIV-associated psoriasis. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2013; 9 (3): 552–6. Russian (Моррисон А. В., Утц С. Р., Давыдова А. В. и др. Особенности личностного профиля больных с ВИЧ-ассоциированным псориазом. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2013; 9 (3): 552–6).

4. Шульдяков А. А., Колоколов О. В., Потемина Л. П., Абрамова Т. П. Эффективность выявления ВИЧ-инфицированных среди пациентов неврологических стационаров крупного промышленного центра. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2012; (2): 563–7. Russian (Shuldyakov AA, Kolokolov OV, Potemina LP, Abramova TP. Efficiency of detecting HIV-infected patients in the neurological hospitals of a large industrial center. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2012; 2: 563–7).

5. Korotaeva IA, Sklyar LF, Simakova AI, et al. Psoriasis and late skin porphyria associated with chronic hepatitis C in

HIV infection (clinical observations). *Vestnik dermatologii i venerologii* 2015; 4: 90–4. Russian (Коротаева И. А., Скляр Л. Ф., Симакова А. И. и др.) Псориаз и поздняя кожная порфирия, ассоциированная с хроническим гепатитом С при ВИЧ-инфекции (клинические наблюдения). *Вестник дерматологии и венерологии* 2015; 4: 90–4.

6. Augustin M, Reich K, Glaeske G, et al. M. Comorbidity and age-related prevalence of psoriasis: analysis of health insurance data in Germany. *Acta Derm Venereol* 2010; (9): 147–51. DOI: 10.2340/00015555-0770.

7. Tlish MM, Katkhanova OA, Naaty Zh Yu, et al. Psoriasis in a patient with ichthyosis. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases* 2015; 18: 34–9. Russian (Тлиш М. М., Катханова О. А., Наатыж Ж. Ю., Поповская Е. Б., Сычева Н. Л. Псориаз у больного икhtiозом. *Российский журнал кожных и венерических болезней* 2015; 18: 34–9).

УДК 616.594.1-002-08

Оригинальная статья

СОВРЕМЕННЫЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ КОСМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

Д. А. Шнайдер — ГУЗ «Саратовский областной клинический кожно-венерологический диспансер», главный врач; ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии; **О. П. Гуськова** — ГУЗ «Саратовский областной клинический кожно-венерологический диспансер», заведующая стационарным дерматовенерологическим отделением; **А. В. Горбенко** — ГУЗ «Саратовский областной клинический кожно-венерологический диспансер», клинический психолог; **С. Д. Иванов** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, студент лечебного факультета.

MODERN DOMESTIC COSMETICS IN COMBINED TREATMENT OF SCALP CONDITIONS

D. A. Shneider — Saratov Regional Clinical Dermatovenerologic Dispensary, Head Physician; Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Dermatovenerology and Cosmetology; **O. P. Guskova** — Saratov Regional Clinical Dermatovenerologic Dispensary, Head of Inpatient Dermatovenerological Department; **A. V. Gorbenko** — Saratov Regional Clinical Dermatovenerologic Dispensary, Clinical Psychologist; **S. D. Ivanov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Student of Faculty of Medicine.

Дата поступления — 22.11.2018 г.

Дата принятия в печать — 06.12.2018 г.

Шнайдер Д. А., Гуськова О. П., Горбенко А. В., Иванов С. Д. Современные отечественные косметические средства в комплексном лечении заболеваний кожи волосистой части головы. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2018; 14 (4): 769–773.

Цель: оценка эффективности, безопасности и возможности применения продуктов современной отечественной липосомальной косметики с содержанием АСД (шампунь для всех типов волос и бальзам для сухой кожи головы) в комплексном лечении больных псориазом с поражением волосистой части головы. **Материал и методы.** В ГУЗ «Саратовский областной клинический кожно-венерологический диспансер» под наблюдением находились 63 пациента, из них 35 женщин и 28 мужчин с диагнозом «псориаз диссеминированный папулезно-бляшечный, с поражением волосистой части головы». У всех больных патологический процесс находился в стадии прогрессирования. Шампунь для всех типов волос и бальзам для сухой кожи головы включены в курс комплексного лечения пациентов, но без присоединения других топических препаратов, воздействующих на кожу волосистой части головы. **Результаты.** У всех наблюдаемых больных отмечен хороший лечебный и косметический эффект, а также отсутствие побочных действий на фоне применения липосомальной косметики с содержанием АСД. **Заключение.** Комплексный уход за кожей волосистой части головы отечественными липосомальными косметическими средствами нового поколения с содержанием АСД поможет врачу и пациенту добиться лучшего результата лечения псориаза волосистой части головы: эффективно устранить основные симптомы данного заболевания в более короткие сроки, улучшить качество жизни пациентов, вернуть им возможность вести привычный образ жизни и чувствовать себя комфортно в социуме.

Ключевые слова: волосистая часть головы, качество жизни, топическая терапия.

Shneider DA, Guskova OP, Gorbenko AV, Ivanov SD. Modern domestic cosmetics in combined treatment of scalp conditions. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2018; 14 (4): 769–773.

Objective: to evaluate effectiveness, safety and feasibility of using modern domestic ASD-containing liposomal cosmetics (all type shampoo and balm for dry scalp) in combined treatment of psoriasis patients with scalp involvement. **Material and Methods.** Sixty three patients (35 women and 28 men) with disseminated guttate-plaque psoriasis with scalp involvement were observed in Saratov Regional Clinical Dermatovenerologic Dispensary. The disease was in the stage of progression in all patients. All type shampoo and balm for dry scalp were included in the treatment regimen of all patients, while no other topical preparations were used on the scalp. **Results.** We observed good therapeutic and cosmetic effect in all patients, who encountered no side effects during the use of ASD-containing liposomal cosmetics. **Conclusion.** Combined scalp skin care with the use of modern domestic ASD-containing cosmetics will help doctor and patient to achieve the optimal result in treatment of psoriasis with scalp involvement, effectively eliminating main symptoms of the disease in a shorter time, improving patients' quality of life and giving them opportunity to lead normal life and feel comfortable in society.

Key words: scalp, quality of life, topical therapy.

Введение. В настоящее время заболевания кожи волосистой части головы представляют важную медико-социальную проблему, связанную с широкой их распространенностью и значительным влиянием на качество жизни человека. Они составляют до 4% от общего количества кожных заболеваний [1]. Каждый третий житель планеты старше 12 лет имеет перхоть или другие проявления себореи [2]. Волосистая часть головы в 60–70% случаев вовлекается в патологический процесс при псориазе, а в 25% случаев псориаз волосистой части головы протекает изолированно [3–6]. Однако истинная распространенность заболеваний кожи волосистой части головы гораздо выше, так как значительное число больных с данной патологией не обращаются за медицинской помощью.

Наличие высыпаний на открытых участках кожного покрова, и в частности на коже волосистой части головы, их эстетическая непривлекательность значительно снижают качество жизни больных и нарушают их социальную адаптацию [7–9]. У таких пациентов высок процент сопутствующих психоэмоциональных расстройств. Наиболее часто дерматологи сталкиваются с нозогенными реакциями своих пациентов, проявляющимися идеями о потере собственной привлекательности, об ущербности в глазах окружающих, депрессивными, тревожными расстройствами. Существенный вклад в развитие таких расстройств вносят особенности личности с акцентуацией на проблемах совершенства внешнего облика.

При выборе средств, предназначенных для лечения заболеваний кожи волосистой части головы, необходимо в каждом случае учитывать возможность и удобство регулярного использования того или иного препарата. Актуальным становится применение методик лечения, не вызывающих ухудшение внешнего облика больных за счет легкого распределения лекарственной формы по поверхности кожи волосистой части головы и отсутствия эффекта чрезмерной жирности и склеивания волос, усугубляющего социальную дезадаптацию [3–5]. В связи со значимостью указанной проблемы ведется поиск новых альтернативных лекарственных средств. Наиболее перспективными являются комбинированные препараты, которые подходят для базового ухода за кожей, а также обладают противовоспалительным действием.

Еще в 1947 г. был создан антисептик-стимулятор Дорогова (АСД) — композиция органических и неорганических низкомолекулярных соединений, биогенных модуляторов обменных процессов и иммунитета. Отечественная липосомальная косметика «Айсид» — это новое поколение АСД, заключенного в липосому, что обеспечивает целенаправленный транспорт действующего вещества в более глубокие слои кожи. Кроме АСД в состав средств линии «Айсид» входят ингредиенты, обеспечивающие как прямое, так и опосредованное увлажнение кожи.

Линия лечебной косметики «Айсид» включает различные лекарственные формы. Для больных с поражением кожи волосистой части головы представляют интерес в первую очередь бальзам для сухой или жирной кожи головы и шампунь для всех типов волос. Формула бальзама и шампуня сохраняет уровень pH кожи, восстанавливает гидролипидную пленку, оказывает смягчающее и увлажняющее действие, эффективно и бережно ухаживает за чувствительной

кожей, устраняет явления раздражения, шелушения, сухости и зуда. Бальзам обладает легкой и нежной текстурой, не требует интенсивного втирания, что особенно важно для людей с поврежденной кожей, страдающих хроническими дерматозами. При постоянном применении он повышает обменные процессы в коже, активизирует собственные механизмы регенерации, повышая природную сопротивляемость кожи к агрессивным факторам внешней среды. В состав бальзама для сухой или жирной кожи головы входят: масла кедровое, эвкалипта, тысячелистника; масляный экстракт ромашки, календулы, шиповника, зародышей пшеницы; экстракт солодки, можжевельника, алоэ; основу составляют: мёд натуральный, воск пчелиный, солидол жировой. Совместное воздействие перечисленных составляющих обуславливает его противовоспалительный и кератолитический эффект.

Цель: оценка эффективности, безопасности и возможности применения продуктов современной отечественной липосомальной косметики с содержанием АСД (шампунь для всех типов волос и бальзам для сухой кожи головы) в комплексном лечении больных псориазом с поражением волосистой части головы.

Материал и методы. Под наблюдением находились 63 пациента, из них 35 женщин и 28 мужчин с диагнозом «псориаз диссеминированный папулезно-бляшечный, с поражением волосистой части головы». У всех больных патологический процесс находился в стадии прогрессирования. Средний возраст пациентов составил 37±5 года, длительность течения заболевания от 2 до 15 лет. Интегральная оценка состояния больных по дерматологическому индексу шкалы симптомов (ДИШС) позволила констатировать наличие у 51,5% обследованных больных среднюю степень тяжести заболевания, у 48,5% легкую степень.

Шампунь для всех типов волос и бальзам для сухой кожи головы были включены в курс комплексного лечения пациентов, но без присоединения других топических препаратов, воздействующих на кожу волосистой части головы. Лечение проводили ежедневно в течение двух недель в условиях стационара ГУЗ «Саратовский областной клинический кожно-венерологический диспансер» и в течение последующих двух недель амбулаторно, но уже в качестве моносредства по следующей методике: бальзам наносили легкими массирующими движениями на сухую кожу волосистой части головы ежедневно 1 раз в сутки на 30 минут и смывали шампунем.

Оценка клинического результата от момента начала лечения и на 30-й день наблюдения проводилась под контролем:

- дерматоскопии на видеодерматоскопе MoleMax HD (Австрия) при увеличении х30;
- эритемометрии на светодиодном эритема-меланинометре ЭММ-002Е (Россия, регистрационное удостоверение №ФС02а2005/285-06);
- динамики ДИШС;
- консультаций клинического психолога с определением дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ), экспресс-теста эмоционального состояния (ЭТЭС) и диагностики тревожности и депрессии (ДТД).

Статистическая обработка данных заключалась в расчете экстенсивного показателя (частоты встречаемости) в процентах.

Результаты. Эффективность применения шампуня и бальзама в комплексном лечении больных псо-

риазом с поражением волосистой части головы отмечена уже на первой неделе проводимой терапии. Все больные указывали на исчезновение зуда на волосистой части головы к 3–4-му дню лечения. Шелушение значительно уменьшалось на 2–3-й день, а полное очищение от чешуек наступило у наблюдаемых нами больных на 7–8-й день проводимой терапии. На 4-е сутки отмечено выраженное уменьшение эритемы и инфильтрации эфлоресценций на коже волосистой части головы, а к 12-му дню зафиксирована эритема умеренная, с незначительной инфильтрацией. После выписки из стационара пациенты продолжали амбулаторно применение продуктов серии «Айсида» по рекомендованной схеме под контролем дерматолога еще 14 дней.

По окончании курса лечения у 11,0% больных процесс на коже волосистой части головы разрешился полностью (снижение индекса ДИШС составило 91,9%), у 87,0% больных констатировано начало регресса папул и бляшек на коже волосистой части головы (ДИШС снизился 65,3%). Один пациент (1,6%) не включил шампунь и бальзам в свои схемы ухода

после выписки из стационара, и у него процесс на коже был в стадии стабилизации (ДИШС снижение на 47,3%). Примечательно, что 20% больных отметили положительное влияние шампуня и бальзама на быстрый регресс папул и бляшек на коже шеи, спины, рук, куда случайным образом попадала вода при смывании. У 40,0% больных на коже волосистой части головы нивелировались побочные атрофогенные реакции (сухость, стянутость кожи, истончение волос) после длительного бесконтрольного лечения топическими стероидами в анамнезе.

До лечения по всей поверхности псориазических элементов на коже волосистой части головы дерматоскопически визуализировались четко выраженные множественные атипичные сосуды красного цвета в виде точек, запятых, колец, чешуйки желтоватого или сероватого цвета. После окончания курса лечения практически у всех пациентов отмечался регресс элементов: на гомогенном бледно-розовом фоне визуализировались единичные точечные сосуды розового цвета, местами имелись единичные серебристо-белые чешуйки (рис. 1–6).



Рис. 1. Пациент М. 22 лет до лечения: *слева* — клиническая картина на коже; *справа* — результаты дерматоскопии (увеличение $\times 30$)

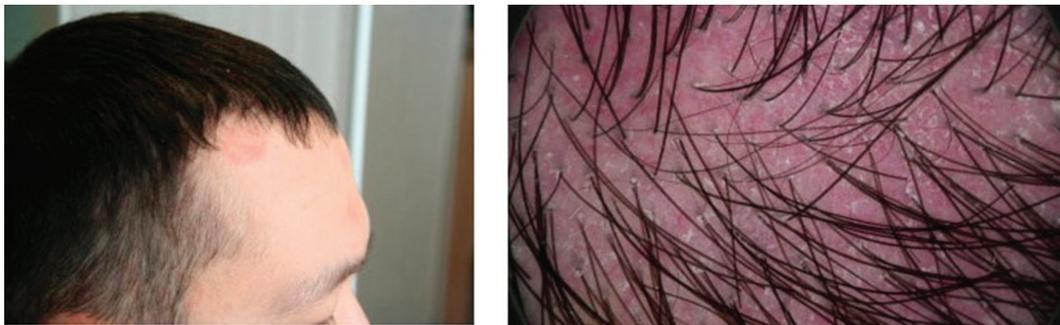


Рис. 2. Пациент М. 22 лет после лечения: *слева* — клиническая картина на коже; *справа* — результаты дерматоскопии (увеличение $\times 30$)



Рис. 3. Пациент П. 32 лет до лечения: *слева* — клиническая картина на коже; *справа* — результаты дерматоскопии (увеличение $\times 30$)



Рис. 4. Пациент П., 32 лет после лечения: *слева* — клиническая картина на коже; *справа* — результаты дерматоскопии (увеличение x30)



Рис. 5. Пациент В., 27 лет до лечения: *слева* — клиническая картина на коже; *справа* — результаты дерматоскопии (увеличение x30)



Рис. 6. Пациент В., 27 лет после лечения: *слева* — клиническая картина на коже; *справа* — результаты дерматоскопии (увеличение x30)

По данным светодиодного эритема-меланинометра, до лечения показатель эритемы варьировался от 620 до 840 ед. в отдельных случаях. Благодаря наступившему регрессу в клинической картине после лечения показатель эритемы снизился до 340 ед. и в 20,0% случаев до 445 ед. (снижение на 50,0%).

С точки зрения субъективного восприятия эффективности лечения и удобства применения продуктов серии «Айсида», все наблюдаемые пациенты поставили хорошую оценку данной форме средств. Все они хорошо переносили проводимое лечение. Побочных эффектов ни у одного больного не выявлено.

Положительная динамика разрешения процесса на открытых участках кожи привела и к улучшению психоэмоционального состояния наблюдаемых пациентов. Проведенное клиническим психологом тестирование по методике ДИКЖ показало, что на начало лечения у пациентов индекс варьировался от 21 до 30 баллов. Это объясняется тем, что заболевание оказывает чрезвычайно сильное влияние на жизнь пациента. После полученной терапии у 75% обследуемых выявлено снижение ДИКЖ до 8–10 баллов (заболевание оказывает умеренное влияние на жизнь пациента).

Экспресс-тест эмоционального состояния (ЭТЭС) показал наличие у пациентов перед началом лечения пониженного настроения, повышенную утомляемость и слабость. Большинство пациентов выделяли у себя тревожное и угнетенное состояние. После лечения 69,0% обследуемых пребывали в хорошем настроении, были общительны, находились в комфортном состоянии.

Диагностика тревожности и депрессии (ДТД) у 59,0% пациентов до начала лечения выявила состояние тревоги и депрессии. Пограничное состояние тревожности, проявляющееся в снижении порога возбуждения по отношению к различным стимулам, в нерешительности, нетерпеливости, непоследовательности действия, выявлено у 40,0% обследуемых. По окончании терапии 45,0% пациентов отмечали отсутствие у себя тревожного и депрессивного состояния, пониженного настроения.

Обсуждение. Судя по различным источникам [2, 4], очень трудно подобрать наружные средства для лечения заболеваний волосистой части головы, чтобы они соответствовали необходимым критериям, таким как низкая токсичность, максимальная эффективность при минимальной экспозиции на коже, лег-

кое распределение по коже волосистой части головы и удобство в применении.

В результате проведенного нами исследования выяснилось, что продукты современной отечественной липосомальной косметики с содержанием АСД зарекомендовали себя как эффективные, безопасные и удобные в применении косметические средства, которые могут быть рекомендованы как для применения в комплексном лечении больных псориазом с поражением волосистой части головы, так и для комплексного ухода в стадии ремиссии заболевания.

Заключение. Представленное нами наблюдение демонстрирует актуальность применения отечественных липосомальных косметических средств нового поколения с содержанием АСД в лечении больных псориазом с поражением волосистой части головы. Комплексный уход данными средствами поможет врачу и пациенту добиться лучшего результата лечения псориаза волосистой части головы: эффективно устранить основные симптомы данного заболевания в более короткие сроки, улучшить качество жизни пациентов, вернуть им возможность вести привычный образ жизни и чувствовать себя комфортно в социуме.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования, утверждение рукописи для публикации — Д.А. Шнайдер; получение и обработка данных, написание статьи — О.П. Гуськова, А.В. Горбенко, С. Д. Иванов; анализ данных и интерпретация результатов — Д.А. Шнайдер, О.П. Гуськова, А.В. Горбенко.

References (Литература)

- Potekaev NN, Serov DN. A modern approach to the topical treatment of psoriasis. Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology 2013; 11 (3): 92–6. Russian (Потекаев Н.Н., Серов Д.Н. Современный взгляд на топическую терапию псориаза. Клиническая дерматология и венерология 2013; 11 (3): 92–6).
- Snarskaya ES. Topical therapy fo scalp psoriasis: from traditions to innovations. Russian Journal of Skin and Venereal Diseases 2014; 2: 25–9. Russian (Снарская Е.С. Топическая терапия псориаза волосистой части головы: от традиций к инновациям. Российский журнал кожных и венерических болезней 2014; 2: 25–9).
- Ortonne J, Chimenti S, Luger T, et al. Scalp psoriasis: European consensus on grading and treatment algorithm. J Eur Acad Dermatol Venereol 2009; 23 (12): 1435–44. DOI: 10.1111/j.1468–3083.2009.03372.x.
- Bakulev AL, Kravchenya SS. Scalp psoriasis: new potential of the topical therapy. Vestnik dermatologii i venerologii 2013; (2): 73–8. Russian (Бакулев А.Л., Кравченя С.С. Псориаз волосистой части головы: новые возможности топической терапии. Вестник дерматологии и венерологии 2013; (2): 73–8).
- Klyuchareva SV. Evaluation of the effectiveness of medical and cosmetic products in the treatment of psoriasis. Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology 2014; 12 (5): 58–64. Russian (Ключарева С.В. Оценка эффективности лечебно-косметических средств при терапии псориаза. Клиническая дерматология и венерология 2014; 12 (5): 58–64).
- Sherstobitova KY, Shnaider DA, Utz SR. The comparative analysis of dermatoscopy picture of lichen planus and psoriasis. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2016; 12 (3): 449. (Шерстобитова К.Ю., Шнайдер Д.А., Утц С.Р. Сравнительный анализ дерматоскопической картины красного плоского лишая и псориаза. Саратовский научно-медицинский журнал 2016; 12 (3): 449).
- Bilduc EV, Garaeva ZSh. Psychosocial rehabilitation is the first step to long-term remission in patients with psoriasis. In: Proc. Scientific. Works of the X all-Russian Congress of Dermatologists. Moscow, 7–10 October 2008; p. 16. Russian (Бильдюк Е.В., Гараева З.Ш. Психосоциальная реабилитация — первый шаг к длительной ремиссии у больных псориазом. В сб.: Тез. науч. работ X Всероссийского съезда дерматовенерологов. Москва, 7–10 октября 2008 г.; с. 16).
- Kondratieva NN, Rasskazov IA, Bakulev AL. Treatment of patients with psoriasis: a modern approach to the problem. Practical Medicine 2013;4: 28–32. Russian (Кондратьева Н.Н., Рассказов Я.А., Бакулев А.Л. Терапия больных псориазом: современный взгляд на проблему. Практическая медицина 2013; 4: 28–32).
- Pathirana D, Ormerod AD, Saiag P, et al. European S3 Guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. JEADV 2009; 23 (2): 5–69.

УДК 616.97:616.5: [61:7.01]:378.4:614.212] (091) (470.44-21Саратов) (045)

95 ЛЕТ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ: ОТ ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ ДО УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ

Д.А. Шнайдер — ГУЗ «Саратовский областной клинический кожно-венерологический диспансер», главный врач; ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии; **А.Л. Бакулев** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии, профессор, доктор медицинских наук; **Л.А. Шерстобитова** — ГУЗ «Саратовский областной клинический кожно-венерологический диспансер», заместитель главного врача по медицинской части; **В.В. Мартынова** — ГУЗ «Саратовский областной клинический кожно-венерологический диспансер», заведующий организационно-методическим отделом.

95 YEARS ON GUARD FOR HEALTH: FROM VENEREAL OFFICES TO UNIVERSITY CLINIC OF DERMATOVENEROLOGY AND COSMETOLOGY

D. A. Shnaider — Saratov Regional Clinical Dermatovenerologic Dispensary, Head Physician; Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Dermatovenerology and Cosmetology; **A. L. Bakulev** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Dermatovenerology and Cosmetology, Professor, DSc; **L. A. Sherstobitova** — Saratov Regional Clinical Dermatovenerologic Dispensary, Deputy Chief Physician for Medical Parts; **V. V. Martynova** — Saratov Regional Clinical Dermatovenerologic Dispensary, Manager of Organizational and Methodical Department.

Дата поступления — 22.11.2018 г.

Дата принятия в печать — 06.12.2018 г.

Шнайдер Д.А., Бакулев А.Л., Шерстобитова Л.А., Мартынова В.В. 95 лет на страже здоровья: от венерологических кабинетов до Университетской клиники дерматовенерологии и косметологии. Саратовский научно-медицинский журнал 2018; 14 (4): 773–779.