

*Кожанов А.С.*

**БАШТА ЖАЙГАШКАН ПСОРИАЗДЫ АЙМАКТЫК ДАРЫЛОО**

*Кожанов А.С.*

**ТОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ**

*A.S. Kojanov*

**TOPICAL TREATMENT OF PSORIASIS OF THE SCALP**

УДК:616/22.65

*В статье представлены результаты лечения псориаза волосистой части головы мазью Акридерм СК.*

**Ключевые слова:** псориаз волосистой части головы, Акридерм СК, лечение.

*Макалада башта жайгашкан псориазды Акридерм СК майы менен дарылоонун жыйынтыктары чагылдырылган.*

**Негизги сөздөр:** башта жайгашкан псориаз, Акридерм СК, дарылоо.

*The article presents the results of the treatment of psoriasis of the scalp ointment Akriderm SK.*

**Key words:** psoriasis of the scalp, Akriderm SK, treatment.

**Введение**

Псориаз представляет собой серьезную медико-социальную проблему, что обусловлено широкой распространенностью данного дерматоза [1]. Современная патогенетическая терапия псориаза направлена на подавление пролиферации эпидермиса и купированию воспалительных явлений в области очагов поражений [3].

Особой формой псориаза является псориаз волосистой части головы, которая относится к тяжелой форме проявления дерматоза, сопровождается выраженной десквамацией, интенсивным зудом и характеризуется упорным течением. Многие авторы считают, что контаминация волосистой части головы грибковой и бактериальной флорой существенно отягощает течение данного дерматоза. Шелушение, зуд и видимое поредение волос, приводят к косметическим дефектам, что негативно сказывается на самооценке больных и способствует развитию психосоциальной дезадаптации [2].

Наружные глюкокортикостероидные средства назначаются врачами на длительное время при локализации псориатического очага на коже лица и волосистой части головы, однако в ходе многолетних наблюдений отмечено, что при длительном применении местных стероидов за счет уменьшения васкуляризации кожи происходит гипотрофия эпидермиса и дермы, истончаются и выпадают волосы, вследствие чего развивается стойкое облысение[5].

Выбор конкретного наружного стероида при лечении дерматозов с локализацией на коже лица и волосистой части головы должен определяться следующими критериями[4]:

- стероид должен обладать значительной терапевтической потенцией (относится к классу сильных

стероидов, с высокой концентрации в препарате);

- иметь возможность быстро проникать через патологически измененный роговой слой, создавая высокую концентрацию препарата в очаге хронического воспаления;

- обеспечивать активное подавление всех симптомов воспаления, десквамативных процессов и подавлять активность резидентной флоры;

- лекарственная форма препарата должна соответствовать стадии, локализации и типу высыпаний.

В настоящее время наиболее полно перечисленным требованиям отвечает комбинированный препарат - Акридерм СК. В 1 г мази содержатся бетаметазона дипропионат 0,64 мг и салициловая кислота 30 мг. Препарат оказывает быстрое и пролонгированное действие, блокируя синтез провоспалительных цитокинов и уменьшая степень воспаления. Минимальная системная абсорбция предотвращает риск возникновения побочных эффектов и осложнений. Введение в состав препарата сильного кератолитика (салициловая кислота) обеспечила значительное усиление его терапевтического действия при дерматозах, сопровождающихся развитием кератинизации. Салициловая кислота путем растворения межклеточного вещества, связывающего эпидермоциты, способствует слущиванию омертвевших роговых клеток и увеличивает возможность активного проникновения стероида в кожу. Обладая гигроскопичностью, она притягивает воду из субэпидермальных слоев, оказывая увлажняющее действие на эпидермис, что также повышает его проницаемость. Будучи сильной β-гидрокислотой, она способствует восстановлению естественных кислотных реакций кожи, препятствуя развитию бактериальной и грибковой флоры. Кроме того, салициловая кислота оказывает антиперспирирующее и зудоутоляющее действие[2,5].

**Цель исследования**

Оценка эффективности и безопасности мази Акридерм СК при лечении псориаза с локализацией очага поражения на коже волосистой части головы.

**Материалы и методы**

Под наблюдением находились 42 больных псориазом с преимущественной локализацией на коже волосистой части головы. Давность заболевания от года до пятнадцати лет. Все пациенты дали добровольное согласие на участие в исследовании, помимо этого у больных за месяц до начала исследования исключалось применение системных и местных ГКС, цито- и иммуностатиков, а также

проведение физиотерапевтического лечения. Всем пациентам в качестве наружной терапии было рекомендовано использование мази Акридерм СК 2 раза в сутки. Мазь наносили на очаги тонким слоем, длительность местной терапии определялась скоростью исчезновения клинических проявлений псориаза волосистой части головы. Допускалось использование кроме того антигистаминных, десенсибилизирующих препаратов и поливитаминов. Оценка клинических результатов проводили при помощи дерматологического индекса шкалы симптомов (ДИШС) на седьмой день, четырнадцатый и тридцатые дни терапии: 0- отсутствие признаков; 1 балл - слабое выявление признаков; 2 балла – умеренное проявление; 3 балла - выраженное проявление признака.

#### Результаты исследования.

В результате применения мази Акридерм СК было зарегистрировано быстрое разрешение симптомов псориаза волосистой части головы.

Средняя оценка интенсивности эритемы до лечения больных псориазом волосистой части головы составляла 3,6 балла по трехбалльной шкале, через 7 дней от начала лечения - 0,85, через 14 дней- 0,62, через 30 дней-0,14. Средняя оценка интенсивности шелушения до лечения у больных составляла 2,66 балла, через 7 дней- 1,4 балла, через 14 и 30 дней- шелушения не отмечалось ни у одного больного. Интенсивность зуда у больных до лечения была достаточно выраженной, средняя оценка составляла 2,8 балла. К седьмому дню терапии зуд разрешился у всех больных. При оценке инфильтративных изменений кожи были получены следующие результаты: до лечения средняя оценка составляла 1,88 балла, через 7 дней - 1,4 балла, через 2 недели - 0,78 балла и через месяц 0,3 балла.

При анализе ДИШС у больных псориазом в результате терапии наблюдалось быстрая досто-

верная регрессия показателей: до лечения средний балл составлял- 9,84, через неделю- 4,23 балла, через 14 дней- 1,85, через месяц-0,42 балла.

Применение наружных средств на коже волосистой части головы сопряжено с определенными сложностями для больных. Было установлено, что небольшое количество мази, нанесенное путем втирания тонким слоем на кожу, не приводило к жирному блеску волос и позволяло пациентам жить и работать в привычном ритме. Применение мази в течении длительного времени не вызывало поредение волос, ни у одного пациента.

#### Выводы

Мазь Акридерм СК является высокоэффективным средством для наружного применения при лечении больных с псориазом волосистой части головы, что подтверждается положительной динамикой средних значений индекса ДИШС, а также быстрым купированием зуда и шелушения у больных в результате лечения.

#### Литература

1. Данилов С.И., Нечаева О.С. Медико-социальные факторы риска обострений хронических дерматозов [Текст] // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2005. - №1. – С. 60-62.
2. Косухин А.Б. Связь клинических проявлений и течения псориаза с метаболическими нарушениями, их распространенность, распознавание и коррекция [Текст]: Автореф. дисс.... докт. мед.наук. – 1999. – 28 с.
3. Кутасевич Я.Ф. Современные подходы к применению топических глюкокортикостероидов [Текст] // Журнал дерматологии и венерологии. – 2000. - №1. – С. 95-99.
4. Рациональный выбор топической терапии псориаза [Текст] / Л.Т. Тогоева, С.Е. Зеленцова, П.А. Ахмедова и др. // Лечащий доктор. – 2007. - №5. – С. 47-52.
5. Bailey J.M. New mechanism for effects of anti-inflammatory glucocorticosteroids. Biofactors. – 1992. #3. P. 97-102.

Рецензент: д.м.н. Койбагарова А.А.