

# Смягчающие и кератолитические средства в комплексной терапии псориаза

И.М. Корсунская, Л.Ш. Тогоева, М.И. Багаева, Е.Н. Лукьянова

## Emollient and keratolytic agents in the complex treatment of psoriasis

I.M. KORSUNSKAYA, L.SH. TOGOYEVA, M.I. BAGAYEVA, YE.N. LUKIYANOVA

об авторах:

И.М. Корсунская — д.м.н., профессор, зав. лабораторией ЦТП ФХФ РАН, Москва  
Л.Ш. Тогоева — к.м.н., зав. отделением Городской клинической больницы № 14 им. В.Г. Короленко, Москва

М.И. Багаева — м.н.с., ЦТП ФХФ РАН, Москва

Е.Н. Лукьянова — врач Городской клинической больницы № 14 им. В.Г. Короленко, Москва

Описан опыт применения S.O.S крема для восстановления кожи тела Topicrem® в комплексной терапии псориаза, а также приведены сравнительные результаты его применения и стандартной терапии с 2—5% салициловой мазью.

Ключевые слова: **псориаз, комплексная терапия, высокая эффективность.**

The authors describe an experience of using Topicrem® S.O.S Body Repair in complex treatment of psoriasis, and present comparative results of its use and standard treatment along with the 2—5% salicylic ointment.

Key words: **psoriasis, complex treatment, efficiency.**

■ По данным разных авторов, частота псориаза в популяции разных стран варьирует от 0,1 до 5%. В последнее время отмечается рост этого заболевания в разных возрастных группах.

У большинства пациентов с псориазом высыпания носят ограниченный характер и располагаются на коже локтей, коленей или головы [1, 4].

Помимо системной терапии, необходимой при любой форме псориаза, большое значение имеет местное лечение, которое зависит от стадии псориаза, формы заболевания, локализации и распространенности очагов поражения [2, 3, 5].

При топической терапии в прогрессирующей стадии назначают средства, оказывающие противовоспалительное, антипролиферативное и умеренное кератолитическое действие, чаще всего кортикостероидные препараты или комбинированные препараты, содержащие кортикостероид и салициловую кислоту в концентрации от 2 до 5%. В стационарной стадии псориаза наружно используются средства, дающие кератолитический эффект. В регрессирующей стадии на кожные высыпания применяют кератолитические и рассасывающие мази. В ремиссии

показано нанесение на кожу увлажняющих и смягчающих средств.

Большим псориазом независимо от стадии заболевания показано назначение не раздражающих смягчающих средств в форме мазей или кремов. Жировые вещества издавна используют для питания и смягчения кожи, так как, проникая непосредственно в эпидермис, они придают роговому слою эластичность и мягкость, нанесение жира на кожу восстанавливает ее тургор и эластичность. Субъективно у больных уменьшается чувство стягивания кожи, сухости, жжения [2, 5].

Местной терапии отводится большое значение, особенно в период регресса и ремиссии, когда не проводится активная системная терапия.

Проблема эффективной терапии в острый период и профилактика обострений является одной из самых сложных задач врача. В настоящее время в арсенале дерматологов имеется большой спектр лечебно-косметических средств, которые активно применяются в комплексной и монотерапии в реабилитации, для ежедневного поддерживающего ухода за кожей пациентов с псориазом, что помога-

ет пациенту продлить ремиссию после проведенной терапии [6, 7].

Выбор наружных препаратов осуществляется в зависимости от стадии псориаза, распространенности и локализации процесса. Однако на обширные участки кожи традиционно используемые лекарственные препараты наносить нельзя из-за опасности их токсического действия.

S.O.S крем для восстановления кожи тела TOPICREM® является одним из препаратов, которые можно наносить на обширные участки без угрозы токсического действия. Благодаря высокой концентрации мочевины крем является эффективным кератолитиком, быстро восстанавливает уровень гидратации кожи благодаря содержанию нескольких увлажняющих и смягчающих веществ — мочевины 10% и молочной кислоты, пальмитиновой и стеариновой кислот, а также минеральных масел. Кератолитический и увлажняющий эффект сохраняется в течение 12 ч. после нанесения крема на кожу.

### Материал и методы

Под наблюдением находились 50 пациентов с диагнозом распространенного псориаза в стационарной или регрессирующей стадии, с давностью заболевания от 1 года до 55 лет. Возраст больных составил от 18 до 80 лет, индекс PASI варьировал от 10,5 до 15,8.

В зависимости от схемы лечения все пациенты были разделены на две группы. Пациенты основной группы ( $n = 30$ ) на фоне стандартной комплексной терапии получали в качестве топического средства S.O.S крем для восстановления кожи тела TOPICREM®, который наносили на сухую кожу 2 раза в день в течение 1 мес. Больным группы сравнения ( $n = 20$ ) назначали стандартную комплексную терапию псориаза, включающую дезинтоксикационные, антигистаминные и гепатопротекторные препараты, местно — 2–5% салициловую мазь, которую наносили 2 раза в день (5% салициловую мазь — на отдельные участки с выраженным кератозом). Так как у всех пациентов отсутствовали признаки прогрессирования кожного процесса, топические кортикостероидные препараты не применялись.

В течение всего курса лечения пациенты находились под наблюдением врача-дерматолога, контролировались показатели общего анализа крови, биохимического анализа крови, общего анализа мочи.

У всех больных до и после лечения оценивали увлажненность кожи методом корнеометрии с помощью аппарата COSMOMED SKIN-O-MAT (Cosmomed, Германия). Данный аппарат позволяет проводить помимо корнеометрии себуметрию (измерение жирности кожи) и pH-метрию (измерение кислотно-щелочного баланса кожи), и применяется для составления индивидуальных лечебных программ и подбора косметических препаратов. Прибор незаменим для объективной

оценки состояния кожи, демонстрации эффективности методов лечения и применения косметических препаратов.

### Результаты и обсуждение

В процессе терапии показатели общего анализа крови, биохимического анализа крови, общего анализа мочи находились в пределах нормы.

У пациентов основной группы показатель pH кожи в среднем составлял 4,54 до начала лечения, у пациентов группы сравнения — 4,51. По окончании терапии средний показатель pH кожи в основной группе был равен 4,66, в группе сравнения — 4,6 (рис. 1).

При себуметрии у пациентов основной группы средний показатель составлял до лечения 6,37, после лечения он увеличился до 15,57, что соответствует нормальному уровню салоотделения. В то же время в группе сравнения усредненный показатель себуметрии у пациентов до начала терапии был равен 3,87, после терапии — 6,47 (рис. 2).

Уровень увлажненности кожи до лечения в основной группе составлял 30,7, в группе сравнения — 31,07. Через 30 дней после начала терапии у пациентов основной группы уровень увлажненности кожных покровов возрос в среднем до 41,67, а в группе сравнения — до 36,13 (рис. 3).

Индекс PASI снизился в обеих группах в среднем на 68,6%, однако в основной группе пациенты оценивали состояние кожного процесса как значительное улучшение, тогда как в группе сравнения как улучшение.

Также проводилась субъективная оценка комфортности и эффективности применения S.O.S крема для восстановления кожи тела TOPICREM®

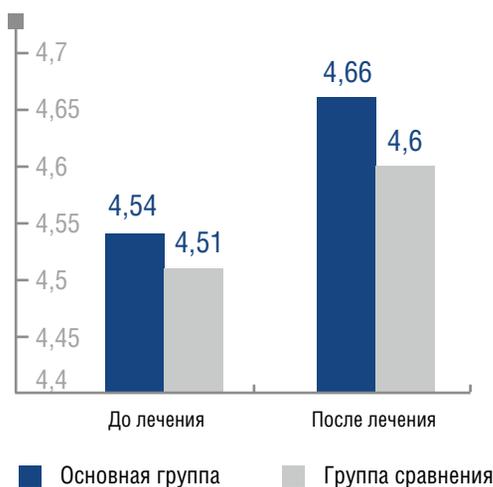
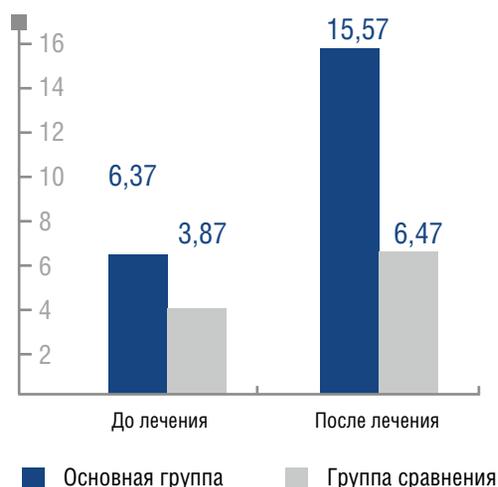
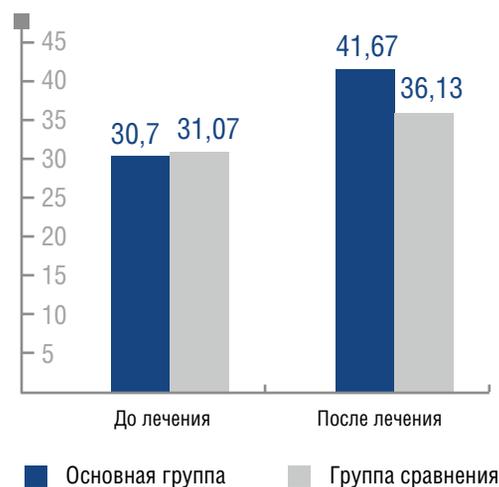


Рис. 1. Динамика показателя pH на фоне терапии ( $p < 0,05$ )



**Рис. 2. Динамика жирности кожных покровов в ходе лечения ( $p < 0,05$ )**



**Рис. 3. Динамика уровня влажности кожи ( $p < 0,05$ )**

пациентами и лечащими врачами. При применении препарата TOPICREM® на коже туловища средний балл по оценке пациентов составил 47,47 из 50 возможных, по оценке лечащего врача — 48,8. При использовании на коже лица средний балл, по оценке пациентов, равнялся 46,06, а по оценке лечащего врача — 47,53. Из неприятных эффектов при нанесении препарата на кожные покровы туловища 5 пациентов отмечали ощущение жирности кожи. Аналогичные жалобы высказывали и 10 пациен-

тов, наносивших препарат на кожу лица, однако эти ощущения проходили через 20—40 мин. после нанесения.

Полученные результаты показали высокую эффективность S.O.S крема для восстановления кожи тела TOPICREM® в комплексной терапии острых форм псориаза по сравнению с общепринятым применением 2—5% салициловой мази. Все пациенты отмечали более выраженную комфортность в применении данного средства. ■

## Литература

1. Довжанский С.И. Псориаз или псориагическая болезнь. Саратов: Изд/во Саратов. университета. 1992; 174.
2. Мордовцев В.Н., Мушет Г.Д., Альбанова В.И. Псориаз. Кишинев: Штиинца. 1991. 186 с.
3. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей. Под ред. Ю.К. Скрипкина, В.Н. Мордовцева. М.: Медицина. 1999; 116—157.
4. Шарапова Г.Я., Короткий Н.Г., Молоденков М.Н. Псориаз (иммуномеханизмы патогенеза и методы лечения). М.: 1989; 224.
5. Psoriasis/Eds. H.H. Roenigk, H.I. Maibach. — Sec. Edition, Revised and Expanded. New York, Basel, Hong Kong: Marcel Dekker, INC., 1991; 961.
6. Филимонкова Н.Н. Медицинская косметика в комплексной терапии и реабилитации кожи больных псориазом. Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. 2011; 1: 42—44.
7. Монахов С.А. Термальные источники в дерматологии и косметологии. Росс. журн. кож. и вен. бол. 2004; 1: 17—20.