

Оценка эффективности препаратов серии «Айсида» в комплексной терапии псориаза волосистой части головы

Д.м.н. Волошин Р.Н., к.м.н. Тлиш М.М., Кузнецова Т.Г., Наатыж Ж.Ю.
Кафедра дерматовенерологии ГБОУ ВПО РостГМУ Минздравсоцразвития России;
Кафедра дерматовенерологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России

В статье приведены результаты клинического анализа эффективности бальзама для сухой кожи головы косметической серии «Айсида» в комплексной терапии псориаза волосистой части головы. Выявлена высокая терапевтическая эффективность и отсутствие побочных эффектов местного лечения бальзамом для сухой кожи головы «Айсида» у больных псориазом на фоне стандартной терапии.

Поражение волосистой части головы является одной из наиболее частых первоначальных локализаций псориаза и нередко единственной [1]. Как правило, очаги псориаза на волосистой части головы стойко сохраняются в течение многих лет, в то время как на других участках кожного покрова изменения могут быть склонны к регрессу. Многочисленными исследованиями подтверждено, что в основе воспаления при псориазе лежит формирование воспалительного Т-клеточного инфильтрата в дерме [2, 3, 4], как защитно-приспособительной реакции ткани на повреждение, развивающейся с участием комплекса сосудистых изменений и каскада межклеточных взаимодействий, регулируемых цитокинами [5]. Развитие острой воспалительной реакции инициируется вследствие активации ключевых провоспалительных цитокинов интерлейкина-1 и фактора некроза опухоли-альфа. Повышенная колонизация и сенсибилизация макроорганизма дрожжеподобными грибами, бактериальной флорой приводит к хронизации, торпидности течения, резистентности к проводимой терапии себорейного псориаза, что, в свою очередь, приводит к развитию тревожно-депрессивных реакций, астенизации и является основой для значительного снижения качества жизни.

Дефицит эффективных средств для лечения процессов с указанной локализацией обуславливает необходимость расширения арсенала существующих и поиск новых надежных, удобных, хорошо переносимых лекарственных форм для наружного применения. Традиционные широко применяемые препараты, такие как 1% серно-салициловая кислота, 1-2% салициловая кислота не лишены недостатков. Основа этих средств недостаточно удобна в применении, делает волосы жирными, что требует частого мытья. К тому же эти препараты эффективны лишь при длительном применении. Удобны для применения у больных с локализацией патологического процесса на коже волосистой части головы, хорошо переносятся, не вызывают побочных аллергических реакций при рекомендуемом режиме применения зарубежные средства в виде лосьонов, содержащих салициловую кислоту и кортикостероиды [6, 7], а также активированный пиритион цинка аэрозоль [8], раствор кальципотриола для кожи волосистой части головы [9].

Однако, широко применяемые топические кортикостероидные средства, вызывают серьезные побочные эффекты (атрофию кожи, гипертрихоз, телеангиэктазии), особенно

при длительном бесконтрольном использовании. С учетом этого одним из перспективных направлений в лечении псориаза является разработка новых алгоритмов использования наружных средств патогенетического действия, направленных на коррекцию гиперпролиферации, дифференцировки эпидермальных кератиноцитов и иммунного гомеостаза.

Целью исследования явилось установление эффективности применения бальзама для сухой кожи головы косметической серии «Айсида» в комплексной терапии псориаза волосистой части головы. Препараты лечебной косметики являются не просто дополнением к терапии заболеваний кожи, а неотъемлемой частью лечения [10], так как содержат в своем составе биологически совместимые и биоактивные компоненты [11]. Основным компонентом липосомальной лечебной косметики «Айсида» является антисептик стимулятор Дорогова (АСД). АСД представляет собой продукт термического расщепления костных тканей крупного рогатого скота до низкомолекулярных веществ, который заключен в липосомальную форму. Липосомальная система, состоящая из фосфолипидов [12] обеспечивает целенаправленный одновременный транспорт гидрофильных и липофильных соединений действующего вещества в глубокие слои кожи без использования поверхностно активных веществ, которые являются сильными раздражителями. Наружное применение бальзама для сухой кожи головы «Айсида» патогенетически обосновано, так как АСД подавляет синтез провоспалительных цитокинов (ИЛ-1, -6, -8, ФНО-альфа), подавляет образование свободных радикалов и блокирует инициацию каскада перекисного окисления липидов в мембранах и ядрах клеток, защищает ДНК клеток кожи от повреждения, повреждает клеточные стенки микроорганизмов и нарушает их белковый синтез, восстанавливает эпидермальный барьер кожи и его защитные свойства. Входящий в состав глицерин являясь гидратантом, проникает в глубокие слои кожи и препятствует трансэпидермальной потере жидкости, оливковое масло восстанавливает гидролипидную пленку на поверхности кожи, что ведет к замедлению процессов дегидратации, а также улучшению микроциркуляции и стимуляции клеточного метаболизма. Благодаря сбалансированному составу: АСД, глицерин, оливковое масло, экстракт листа крапивы, экстракт хны, масло репейное, липофолк, карбопол, касторовое масло, эфирное масло лаванды, эфирное масло лимонника китайского, вода деминерализованная с ионами серебра данное средство эффективно устраняет зуд, препятствует развитию вторичной инфекции за счет блокирования роста и размножения микроорганизмов, восстанавливает и длительно увлажняет кожу. Продукты линии «Айсида» имеют приятный запаха, быстро впитываются, содержат минимальное количество консервантов.

Под нашим наблюдением находилось 60 больных псориазом с локализацией очагов на коже волосистой части головы в возрасте от 17-ти до 61-го года с давностью заболевания от 3-х до 15-ти лет. У всех пациентов на коже волосистой части головы определялись бляшки с выраженной инфильтрацией, покрытые серебристо-белыми чешуйками, располагавшиеся преимущественно в затылочной, лобной и височной областях по типу «короны», у 15-ти больных кожный патологический процесс занимал всю анатомическую область. Пациенты предъявляли жалобы на сухость, стянутость кожи, постоянный зуд различной интенсивности в области высыпаний, раздражительность, тревожность. Пациенты были разделены на 2 равнозначные группы, всем проводилась общая и наружная стандартная терапия. Общая терапия пациентов включала: эссенциальные фосфолипиды, ароматические ретиноиды, десенсибилизирующую, седативную терапию, селективную фототерапию. Местная терапия проводилась мазями, содержащими салициловую кислоту, серу, кортикостероиды. Больным I группы в комплексную терапию были включены традиционные эмоленты. Пациенты II группы использовали в комплексе бальзам для сухой кожи головы «Айсида». Бальзам наносили

легкими круговыми движениями 2 раза в день утром и вечером. Критериями оценки были определены: клиническое выздоровление — полное разрешение кожного патологического процесса; значительное улучшение — отсутствие полного регресса высыпаний, исчезновение зуда; улучшение — уменьшение субъективных и объективных проявлений заболевания; ухудшение — усиление клинических проявлений псориаза. У больных I группы клиническое излечение наблюдалось у 56,6% (17 человек), значительное улучшение — у 43,3% (13 человек) больных. Во II группе у 70,0% (21 человек) зарегистрировано клиническое выздоровление, значительное улучшение у 30,0% (9 человек). Без эффекта и с ухудшением процесса пациентов не было. Оценка объективных данных проводилась 1 раз в 7 дней на протяжении 28 дневного курса лечения. Следует отметить, что у больных второй группы зуд и инфильтрация регрессировали значительно быстрее, чем в контрольной и полностью отсутствовали по окончании комплексной терапии, что позволило начиная в среднем с 14-го дня отменить топические стероидные средства и продолжить монотерапию бальзамом «Айсида». Кроме этого, у пациентов, применявших в комплексной терапии бальзам для сухой кожи головы «Айсида», отсутствовали побочные реакции, связанные с применением как ароматических ретиноидов, так и топических кортикостероидов, что свидетельствует о значительно лучшей переносимости и большей безопасности метода лечения, использованного в основной группе наблюдения. У 60,0% (18 человек) больных первой группы зарегистрированы нежелательные побочные эффекты терапии в виде выпадения и истончения волос, усиления сухости, стянутости. После наступления регресса высыпаний всем пациентам в амбулаторных условиях продолжалась монотерапия: эмолентами в первой группе, во второй — бальзамом для сухой кожи «Айсида». Диспансерный контроль проводится 1 раз в 14 дней. Отдаленными результатами использования препарата серии «Айсида» в настоящий момент не располагаем.

Таким образом, включение бальзама для сухой кожи головы «Айсида» в комплексную программу по ведению пациентов с псориазом волосистой части головы позволяет сократить сроки терапии топическими стероидами, закрепить положительный результат терапии, существенно продлить ремиссию и нивелировать неизбежные местные побочные явления медикаментозной терапии.

Результаты исследования



Результаты исследования.

Список литературы

1. *Олисова М.О.* // Селективная фототерапия больных псориазом с учетом состояния липидного обмена и морфологических показателей кожи. // Дис.канд.мед.наук. М 1982
2. *Wyatt E., Bottoms E., Comaish S.* // Abnormal hair shafts in psoriasis in scanning electron microscopy. // Br J Dermatol 1972; 87:368.
3. *Traub M., Marshall K.M.S.* // Psoriasis-Pathophysiology, Conventional, and Alternativ Approaches to Treatment. // Alternativ Med Rev 2007; 12: 4:319-330.
4. *Sabat R., Philipp S., Hoflich C. et al.* // Immunopathogenesis of psoriasis. // Exp Dermatology 2007; 157: 165-167.
5. *Nickoloff B.J., Nestle F.O.* // Recent insights into the immunopathogenesis of psoriasis provide new therapeutic opportunities. // J Clin Invest 2004; 113: 12: 1664-1665.
6. *Серова В.В., Паукова В.С.* // Воспаление: Руководство для врачей. // М.: Медицина 1995; 640.
7. *Яговдик Н.З., Качук М.В., Панкратов В.Г.* // Вестник дерматологии и венерологии. 1995; 1:50-51.
8. *Кубанова А.А., Скрипкин Ю.К.* // Вестник дерматологии и венерологии. 1994; 6:34-35.
9. *Кубанова А.А., Самсонов В.А., Авербах Е.В., Фомкина И.Г.* // Вестник дерматологии и венерологии 1997; 1:45-46.
10. *Самсонов В.А., Федоров С.М., Тимошин Г.Г., Чистякова И.А* // Вестник дерматологии и венерологии 2002; 2:45-46.
11. *Олисова О.Ю., Верхотурова Е.Г.* Ксероз: Лечащий врач. 2007; 5:32-34.
12. *Снарская Е.С., Кряжева С.С.* // Инновационная липосомальная линия «Айсида» в дерматокосметологической практике. // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2011. №3.С.8-12.