

Комплексный уход за кожей при псориазе: эффективный контроль с помощью современных дерматокосметических средств

О.В. Жукова^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0001-5723-6573>, klinderma@inbox.ru

С.И. Артемьева^{2✉}, <https://orcid.org/0000-0002-2793-8862>, sofya.chern@gmail.com

¹ Российский университет дружбы народов; 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6

² Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии; 119071, Россия, Москва, Ленинский проспект, д. 17

Резюме

Введение. В последние десятилетия отмечен существенный прогресс дерматокосметической промышленности, вызванный расширением знаний о физиологии кожи, разработкой новых активных ингредиентов и средств, основанных на хорошо изученных механизмах действия. Врачи-дерматовенерологи активно применяют дерматокосметику при воспалительных заболеваниях кожи, к которым относится псориаз. Даже при легких формах псориаза высыпания могут сопровождаться зудом и шелушением, значительная доля пациентов имеет поражение открытых участков кожи, в связи с чем заболевание оказывает тяжелое психосоциальное бремя. Для полноценного и успешного контроля над псориазом необходимо применение адъювантных средств, которые могут быть использованы самостоятельно для поддержания ремиссии или в качестве дополнения к лекарственным препаратам, в том числе для уменьшения негативных последствий лечения. Гамма средств Kertyol P.S.O. Ducray представлена средствами, содержащими активные компоненты и обладающими противовоспалительным, противозудным, кераторегулирующим действием.

Цель. Оценить эффективность включения средств Kertyol P.S.O. Ducray в схему лечения пациентов с псориазом.

Материалы и методы. В исследование вошли 20 пациентов с локализацией псориаза на гладкой коже и волосистой части головы. При высыпаниях на гладкой коже рекомендовано применение концентрата Kertyol P.S.O. Ducray в комбинации с препаратом кальципотриол, проведена коррекция ежедневного ухода за кожей; на кожу волосистой части головы рекомендован концентрат и восстанавливающий шампунь Kertyol P.S.O. Ducray в комбинации с препаратом кальципотриол + бетаметазона дипропионат.

Результаты. На 4-й неделе терапии среднее снижение индекса PASI при комплексной оценке клинических проявлений составило 89,6%; противозудный эффект определен по динамике VAS – среднее снижение показателя на 4-й неделе составило 90,6%. Дерматологический индекс качества жизни DLQI снизился на 89,5% на 4-й неделе терапии.

Заключение. Средства Kertyol P.S.O. Ducray могут быть рекомендованы в качестве эффективной адъювантной терапии псориаза гладкой кожи и волосистой части головы.

Ключевые слова: псориаз, наружная терапия, лечебная косметика, волосистая часть головы

Для цитирования: Жукова ОВ, Артемьева СИ. Комплексный уход за кожей при псориазе: эффективный контроль с помощью современных дерматокосметических средств. *Медицинский совет.* 2023;17(14):105–111. <https://doi.org/10.21518/ms2023-273>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Complex skin care for psoriasis: effective control with modern dermatocosmetic products

Olga V. Zhukova^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0001-5723-6573>, klinderma@inbox.ru

Sofya I. Artemyeva^{2✉}, <https://orcid.org/0000-0002-2793-8862>, sofya.chern@gmail.com

¹ Peoples' Friendship University of Russia; 6, Miklukho-Maklai St., Moscow, 117198, Russia

² Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology; 17, Leninskiy Ave., Moscow, 119071, Russia

Abstract

Introduction. Recent decades have witnessed significant progress in the dermatocosmetic industry, driven by increased knowledge of skin physiology, development of new active ingredients and products based on well-studied action mechanisms. Dermatovenereologists actively use dermatocosmetics in inflammatory skin diseases, which include psoriasis. Even in mild forms, psoriatic rashes can be accompanied by itching and flaking. A significant proportion of patients have lesions on exposed skin, and the disease has a severe psychosocial burden. Full and successful control of psoriasis requires the use of adjuvant agents, which can be used alone to maintain remission or as an adjunct to medication, also reducing the negative effects of treatment. The Kertyol P.S.O. Ducray range is represented by products containing active components with anti-inflammatory, antipruritic, keratoregulatory action.

Aim. To evaluate the effectiveness of including the Kertyol P.S.O. Ducray range of products in the treatment regimen of patients with psoriasis.

Materials and methods. 20 patients with localization of psoriatic rashes on smooth skin and scalp were included in the study. Kertyol P.S.O. Ducray concentrate in combination with calcipotriol was recommended for smooth skin rashes, and daily skin care was corrected; Kertyol P.S.O. Ducray concentrate and regenerating shampoo in combination with calcipotriol/betamethasone dipropionate were recommended for scalp skin.

Results. At the 4th week of therapy the average reduction of PASI index in the complex evaluation of clinical manifestations amounted to 89.6%; antipruritic effect was determined by the dynamics of VAS – the average reduction of the index at the 4th week amounted to 90.6%. Dermatologic life quality index (DLQI) decreased by 89.5% at the 4th week of therapy.

Conclusion. Kertyol P.S.O. Ducray products can be recommended as an effective adjuvant therapy for smooth skin and scalp psoriasis.

Keywords: psoriasis, topical therapy, therapeutic cosmetics, scalp

For citation: Zhukova OV, Artemyeva SI. Complex skin care for psoriasis: effective control with modern dermatocosmetic products. *Meditsinskiy Sovet.* 2023;17(14):105–111. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-273>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Псориаз – хроническое иммуноопосредованное заболевание кожи, характеризующееся дисрегуляцией кератиноцитов и клинически проявляющееся в виде эритематозных, чешуйчатых бляшек с инфильтрацией различной степени выраженности в основании элементов. В патогенезе заболевания принимают участие активированные Т-хелперные клетки (преимущественно Th17) и многочисленные цитокины, включая интерлейкин (ИЛ) 10, ИЛ-17, ИЛ-22, ИЛ-23 и фактор некроза опухоли-α.

Псориазом страдает около 2–7% мировой популяции, в Российской Федерации, по различным данным, болеет от 2 до 4% населения, при этом заболевание является одним из наиболее распространенных среди дерматологической патологии [1]. Псориаз оказывает выраженное негативное влияние на различные аспекты жизни пациентов. Долгое время псориаз считался незудящим дерматозом, однако клинические данные указывают на обратное, и пациенты достаточно часто предъявляют жалобы на зуд, который может носить интермиттирующий или непрерывный характер, зачастую усиливается ночью и нарушает сон пациента. Многие больные псориазом считают зуд наиболее отягощающим симптомом своего заболевания, в связи с чем остро стоит вопрос выбора эффективных методов терапии, направленных на облегчение данного симптома. Помимо этого, бремя псориазической болезни включает и социальную стигматизацию, и снижение эмоционального, а также физического благополучия.

Клинические проявления на коже при псориазе обычно существенно выражены, даже при легких формах псориазические бляшки могут быть инфильтрированы, сопровождаться зудом и шелушением, помимо этого, значительная доля пациентов имеет поражение проблемных локализаций, открытых участков, таких как лицо, волосистая часть головы, в связи с чем заболевание оказывает тяжелое психосоциальное воздействие.

Большинство пациентов с псориазом имеют легкую или среднюю степень тяжести заболевания, при которой эффективным и достаточным является применение толь-

ко топической терапии. К наиболее широко используемым препаратам для местного лечения псориаза относятся аналоги витамина D (кальцитриол) и топические глюкокортикоиды. Помимо лекарственных препаратов, для полноценного и успешного контроля над псориазом необходимо применение эффективных адъювантных и уходовых средств, которые могут быть использованы самостоятельно для поддержания ремиссии или в качестве дополнения к проводимой терапии, в том числе уменьшения негативных последствий некоторых видов лечения. Адъювантами для классических методов лечения являются смягчающие, увлажняющие и кератолитические средства. Эмоленты помогают нормализовать гиперпролиферацию, дифференцировку и апоптоз. Они обладают противовоспалительным действием, а также улучшают барьерную функцию эпидермиса и проникновение других местных средств.

По различным данным, до 80% пациентов с псориазом имеют высыпания на коже волосистой части головы. Такая локализация требует особого внимания с учетом трудно поддающейся лечению природы и непропорционального влияния на качество жизни пациента. Кроме того, из-за хронического характера заболевания, плохого косметического эффекта от наружной лекарственной терапии зачастую возникает проблема низкой приверженности к лечению. В основном для лечения используются глюкокортикоиды и кератолитические средства, которые могут вызывать раздражение кожи (особенно спиртовые лосьоны) в краткосрочной перспективе и местные побочные явления при длительном применении.

В последние десятилетия произошел существенный прорыв в дерматокосметологической индустрии, вызванный расширением знаний о физиологии кожи, а также разработкой новых методов исследования, что привело к углублению понимания и созданию новых активных ингредиентов и средств, основанных на хорошо изученных механизмах действия [2]. В совокупности эти научнотехнические достижения послужили толчком к разработке строгих рекомендаций по оценке косметических средств. Кроме того, новые доступные методики тестирования

позволили лучше понять, как косметические средства влияют на физиологию кожи [3]. За счет состава (активные ингредиенты, основа) дерматокосметические средства могут иметь определенный терапевтический и профилактический потенциал практически при всех дерматозах. Основные функции дерматокосметики при хронических заболеваниях включают купирование симптомов зуда и ксероза, адъювантная терапия улучшает переносимость и эффективность лекарственной терапии. За счет включения таких средств осуществляется пролонгация эффекта лекарственной терапии в период ремиссии (проактивная терапия, поддерживающая терапия).

Компания «Пьер Фабр» разработала дерматокосметическую гамму средств Kertyol P.S.O. Ducray, обеспечивающую дополнительный уход за кожей при псориазе. Эффективность применения средств Kertyol P.S.O. Ducray обусловлена действием активных компонентов, включенных в их состав (табл. 1).

Рассмотрим подробнее входящие в состав средств Kertyol P.S.O. Ducray активные компоненты.

1. Целастрол – уникальный запатентованный активный ингредиент, обладающий противовоспалительным эффектом путем воздействия на выработку ИЛ-17, ключевого в патогенетическом механизме при псориазе. Целастрол получают из растения *Tripterygium wilfordii Hook* (триптеригиум Вильфорда, или трехкрыльник) – древесной лианы, родиной которой является Юго-Восточная Азия. Процесс получения целастрола происходит за счет уникальной инновационной технологии культивирования его клеток из эксплантата листьев. Культивирование клеток – процесс, посредством которого отдельные клетки (или единственная клетка) искусственно выращиваются в контролируемых условиях. Технология культивирования растительных клеток обладает рядом преимуществ: увеличивает количество получаемого целастрола (концентрация целастрола в растении очень низкая), само растение не используется в процессе получения активного ингредиента, расход воды, энергии, времени и растворителей значительно снижается.

Опубликованы результаты исследования, проведенного учеными из Китая [4], в соответствии с которыми сочетание лекарственного препарата метотрексат и экстракта растения *Tripterygium wilfordii Hook* позволяет достичь купирования болевого синдрома при ревматоидном артрите (РА). Команда ученых медицинского колледжа при Академии медицинских наук Китая провела исследование с применением препаратов метотрексат и экстракта *Tripterygium wilfordii Hook* при участии 207 пациентов с РА. В результате 24-недельного наблюдения выявлено, что у пациентов, получающих монотерапию препаратом метотрексат, симптомы РА уменьшились примерно на 46%, тогда как у пациентов, которым рекомендована комбинация с использованием экстракта растения, симптомы заболевания уменьшились на 55%. Таким образом, сочетание двух препаратов показало усиление эффективности терапии.

Помимо РА, эффективность противовоспалительного действия *Tripterygium wilfordii Hook* подтверждена резуль-

● **Таблица 1.** Активные компоненты гаммы средств Kertyol P.S.O. Ducray

● **Table 1.** Active ingredients of Kertyol P.S.O. Ducray range

Компонент	Действие
Восстанавливающий шампунь для устранения шелушения кожи головы Kertyol P.S.O. Ducray	
Целастрол	Противовоспалительное
Ведерин	Способствует нормализации процесса клеточного деления и облегчает устранение корнеоцитов с поверхности кожи
Ихтиол	Кераторегулирующее, противовоспалительное, противозудное
Салициловая кислота	Кератолитическое
Концентрат для местного применения против шелушения кожи Kertyol P.S.O. Ducray	
Целастрол	Противовоспалительное
Ведерин	Способствует нормализации процесса клеточного деления и облегчает устранение корнеоцитов с поверхности кожи
Ихтиол	Кераторегулирующее, противовоспалительное, противозудное
Гликолевая кислота	Кератолитический эффект
Полидоканол	Противозудное
Увлажняющий бальзам для тела Kertyol P.S.O. Ducray	
Целастрол	Противовоспалительное
Ведерин	Способствует нормализации процесса клеточного деления и облегчает устранение корнеоцитов с поверхности кожи
Полидоканол	Противозудное
Глицерин	Увлажнение
Сверхпитательный очищающий гель Kertyol P.S.O. Ducray	
Целастрол	Противовоспалительное
Ведерин	Способствует нормализации процесса клеточного деления и облегчает устранение корнеоцитов с поверхности кожи

татами клинических исследований при псориазе. Оценка противовоспалительной активности обогащенного целастролом экстракта триптеригиума Вильфорда на модели CD4⁺ Т-лимфоцитов показала существенное ингибирование синтеза цитокинов ИЛ-17А и ИЛ-22, играющих ключевую роль в патофизиологии псориаза, в модели восстановленного эпидермиса кожи человека отмечено ингибирование образования ИЛ-8 [5].

2. Ведерин – активный компонент, механизм действия которого аналогичен витамину D, способствует нормализации терминальной дифференцировки кератиноцитов, что облегчает устранение корнеоцитов с поверхности кожи. Проведена оценка эффективности

ведерина на моделях восстановленного эпидермиса, имитирующих псориазический цитокиновый профиль [5]. Ведерин наносили на модель восстановленного эпидермиса на 24 ч и вели наблюдение за гомеостазом эпидермальных клеток *in vitro*. По результатам исследования отмечено снижение образования гиперкератоза и восстановление однородной структуры рогового слоя и других слоев эпидермиса.

3. Ихтиол снижает пролиферацию кератиноцитов, ингредиент традиционно используется в качестве опции наружной терапии при псориазе. Помимо кераторегулирующего действия, ихтиол обладает противовоспалительным и противозудным эффектом. Согласно исследованию *in vitro*, ихтиол снижает скорость пролиферации кератиноцитов, способствуя нормализации их созревания, улучшает эксфолиацию клеток с поверхности кожи. Показано, что ихтиол вызывает значительную потерю когезии рогового слоя (кератолитический эффект) [6].

4. Гликолевая и салициловая кислота обладают кератолитическим действием. Исследования по оценке воздействия салициловой и гликолевой кислоты в отношении снижения когезии рогового слоя на эксплантате кожи доказали кератолитический эффект компонентов.

5. Полидоканол – синтетический ингредиент, известный также под названием лаурет-9 (Laureth 9). Компонент обладает противозудным эффектом, что доказано данными исследований на модели кератиноцитов путем стимуляции трипсином (сериновая протеаза) или SLIGKV (пептид-агонист рецептора PAR-2). По результатам измерения показано, что полидоканол в различных концентрациях существенно ингибирует активность рецепторов PAR-2.

Таким образом, активные ингредиенты средств Kertyol P.S.O. Ducray, дополняя друг друга, действуют на все основные звенья патогенеза псориаза.

Гамма средств включает восстанавливающий шампунь для устранения шелушения кожи головы и концентрат для местного применения против шелушения кожи, а также продукты для ежедневного ухода за лицом и телом – увлажняющий бальзам для тела и сверхпитательный очищающий гель.

1. Восстанавливающий шампунь для устранения шелушения кожи головы Kertyol P.S.O. Ducray рекомендован к применению при псориазе, а также различных дерматозах, сопровождающихся гиперкератозом, эритематозно-сквамозными очагами. При псориазе шампунь может быть использован как в комбинации с лекарственными препаратами, так и самостоятельно в качестве поддерживающего ухода между курсами лечения, пролонгирования ремиссии и сокращения частоты обострений. Активные компоненты шампуня (табл. 1) действуют в отношении основных звеньев патогенеза псориаза.

Исследования переносимости и эффективности шампуня Kertyol P.S.O. Ducray в интенсивной фазе лечения с переходом на поддерживающую терапию показывают значимый положительный эффект: через 1 мес. толщина/плотность псориазических бляшек уменьшается на 78%, зуд – на 77% уже после 1-го применения, на 79% улучшается качество жизни после 1 мес. использования [7].

Исследование переносимости и эффективности шампуня Kertyol P.S.O. Ducray при использовании 3 раза в неделю в комбинации с местными лекарственными препаратами (бетаметазон, гидрокортизон, клобетазол, комбинация кальципотриола и бетаметазона дипропионата) на протяжении 4 нед. продемонстрировало превосходную переносимость кожей в комбинации с терапией.

2. Концентрат для местного применения против шелушения кожи Kertyol P.S.O. Ducray может быть рекомендован для использования на коже не только волосистой части головы, но и тела. Концентрат применяется в комбинации с лекарственной терапией псориаза, может быть нанесен локально на более плотные инфильтрированные псориазические бляшки в случае интенсивного зуда. Помимо этого, концентрат может быть опцией выбора у пациентов со стероидофобией.

Открытое исследование переносимости и эффективности концентрата Kertyol P.S.O. Ducray, включавшее 46 пациентов с псориазом легкой и среднетяжелой степени тяжести (Psoriasis Area and Severity Index (PASI) < 10), показало значительное уменьшение толщины/плотности бляшек через 15 дней, через 4 нед. наблюдения – у 43%, зуда – на 56% через 8 дней применения, на 4-й неделе – на 83% [7].

ЕЖЕДНЕВНЫЙ УХОД ЗА КОЖЕЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ

1. Увлажняющий бальзам для тела Kertyol P.S.O. Ducray рекомендован для ежедневного применения, позволяет обеспечить качественный уход за кожей при псориазе с целью пролонгирования ремиссии и снижения частоты рецидивов. Возможно использование в комбинации с лекарственными препаратами в качестве сопроводительной терапии или самостоятельно как средство основного ухода за кожей. Имеет гипоаллергенную формулу и благоприятные органолептические характеристики, не содержит кератолитических ингредиентов.

По результатам исследований эффективности средства отмечено, что уже через 1 нед. применения выраженность зуда снизилась на 39%, через 4 нед. – на 59%, уменьшение выраженности ксероза кожи – на 47% через 1 нед. [7]. Исследования средства в комбинации с наружными (глюкокортикоиды, кальципотриол) или системными (фототерапия, ацитретин, генно-инженерные биологические препараты: иксекизумаб, этанерцепт, инфликсимаб) лекарственными препаратами при ежедневном однократном нанесении подтверждают дополнительное усиление противозудного эффекта, снижение выраженности ксероза.

2. Сверхпитательный очищающий гель Kertyol P.S.O. Ducray – средство для ежедневного ухода за кожей лица и тела при псориазе. Не содержит кератолитических ингредиентов, поскольку они могут стать причиной обострения псориазического процесса в прогрессирующей стадии. Средство обладает хорошими косметическими качествами, отличной толерантностью кожи и глаз, что подтверждено данными исследований. Гель имеет био-разлагаемую гипоаллергенную формулу (соответствует

- **Таблица 2.** Рекомендации по применению гаммы средств Kertyol P.S.O. Ducray
 ● **Table 2.** Recommendations for use of Kertyol P.S.O. Ducray range

Этап лечения	Применение
Псориаз волосистой части головы	
Фаза интенсивной терапии (в сочетании с лекарственными средствами в период обострений псориаза)	Восстанавливающий шампунь 3 раза в неделю в течение 4 нед. и (или) Концентрат 1 раз в день в течение 4 нед.
Поддерживающий уход	Восстанавливающий шампунь 1 раз в неделю. Концентрат 2 раза в неделю
Кожа лица и тела	
Фаза интенсивной терапии (в сочетании с лекарственными средствами в период обострений псориаза)	Концентрат 2 раза в день в течение 4 нед. <i>Ежедневный уход</i> Сверхпитательный очищающий гель 1–2 раза в день. Увлажняющий бальзам для тела 1 раз в день
Поддерживающий уход	Концентрат 2 раза в неделю на области, где обычно локализуются высыпания в период обострения. <i>Ежедневный уход</i> Сверхпитательный очищающий гель 1–2 раза в день. Увлажняющий бальзам для тела 1 раз в день

международному стандарту OECD 301B) и оптимальный pH (4,6). Средство очищает, успокаивает и защищает кожу при псориазе.

Общие рекомендации по применению средств Kertyol P.S.O. Ducray приведены в *табл. 2*.

Цель исследования – оценить эффективность включения средств Kertyol P.S.O. Ducray в схему лечения пациентов с псориазом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В выборку вошли 20 пациентов в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст составил $32,7 \pm 4,3$ года), находящихся под динамическим наблюдением в Московском научно-практическом центре дерматовенерологии и косметологии с вульгарным псориазом и локализацией высыпаний на гладкой коже и волосистой части головы. Псориазический процесс у всех пациентов носил легкий/среднетяжелый характер (PASI < 10), стационарная стадия.

Все пациенты получали следующую схему терапии. При высыпаниях на гладкой коже применяли концентрат против шелушения кожи Kertyol P.S.O. Ducray 2 раза в день в комбинации с препаратом кальципотриол 1 раз в день, терапия в течение 4 нед., всем пациентам рекомендовано проведение коррекции ежедневного ухода за кожей: умывание с использованием сверхпитательного очищающего геля и в качестве эмоленга – увлажняющий бальзам для тела Kertyol P.S.O. Ducray. На кожу волосистой части головы пациенты наносили концентрат Kertyol P.S.O. Ducray 1 раз в день, использовали восстанавливающий шампунь 3 раза в неделю в комбинации с лекарственным препаратом кальципотриол + бетаметазона дипропионат 1 раз в день, терапия в течение 4 нед.

Через 4 нед. проведена клиническая оценка эффективности лечения с использованием индексов PASI, противозудное действие определено с помощью 10-бальной визуальной аналоговой шкалы (Visual Analog scale – VAS),

для оценки влияния на качество жизни определена динамика дерматологического индекса качества жизни (Dermatology Life Quality Index – DLQI).

Статистическая обработка проведена с использованием статистической программы STATISTICA 10 с применением методов для малых выборок.

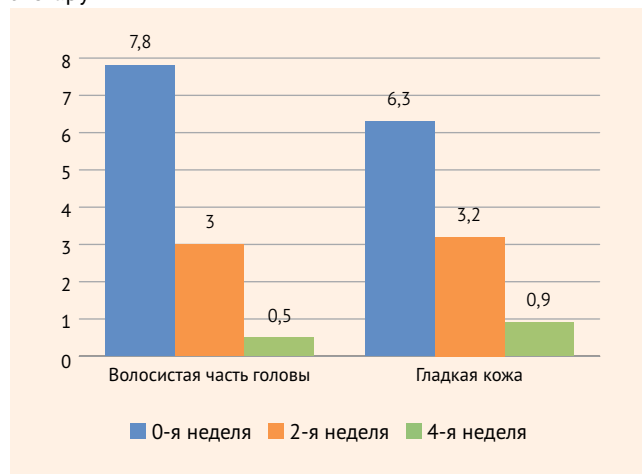
РЕЗУЛЬТАТЫ

По результатам клинического наблюдения на фоне терапии отмечена выраженная положительная динамика по всем исследуемым индексам и шкалам. На 2-й неделе терапии среднее снижение индекса PASI при комплексной оценке клинических проявлений на гладкой коже и волосистой части головы составило 55,2%, на 4-й неделе – 89,6% (*рис. 1*). В отношении противозудного эффекта динамика VAS зуда показала среднее снижение показателя на 2-й неделе на 54,2%, на 4-й – 90,6% (*рис. 2*). Важным показателем эффективности терапии является влияние на качество жизни пациента. На фоне терапии с включением продуктов из гаммы средств Kertyol P.S.O. Ducray уже на 2-й неделе DLQI в среднем снизился на 52,9%, на 4-й – на 89,5% (*рис. 3*).

На *рис. 4* приведен клинический пример эффективности включения средств Kertyol P.S.O. Ducray у пациентки 20 лет с диагнозом «псориаз обыкновенный с поражением волосистой части головы». Пациентке был проведен курс терапии с применением концентрата Kertyol P.S.O. Ducray 1 раз в день, восстанавливающего шампуня по схеме 3 раза в неделю в комбинации с лекарственным препаратом кальципотриол + бетаметазона дипропионат 1 раз в день в течение 4 нед. На фоне проводимой терапии отмечено выраженное улучшение всех показателей оценки тяжести псориаза, купирование зуда уже на 2-й неделе терапии. Показатель DLQI (качество жизни) снизился с 23 до 3 баллов. Пациентка продолжает поддерживающее лечение со стабилизацией псориазического процесса.

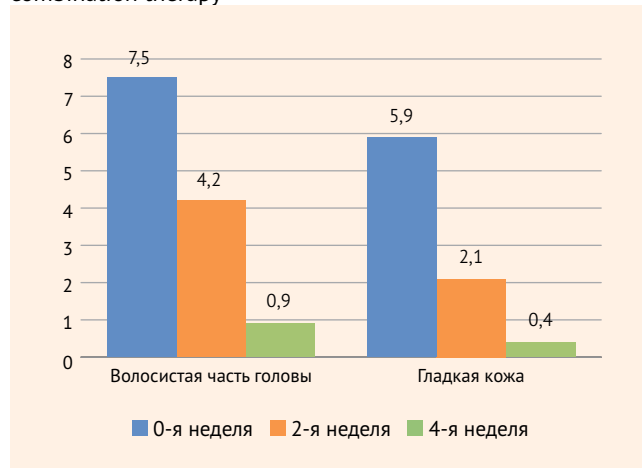
● **Рисунок 1.** Динамика индекса PASI на фоне комбинированной терапии

● **Figure 1.** Changes in PASI scores during combination therapy



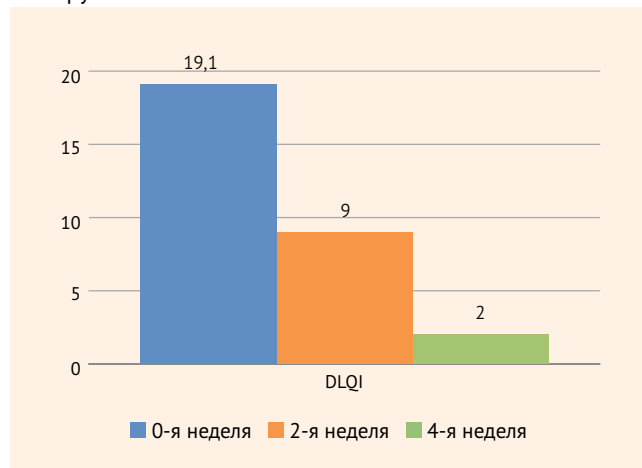
● **Рисунок 2.** Динамика зуда (шкала VAS) на фоне комбинированной терапии

● **Figure 2.** Changes in itch intensity scores (VAS) during combination therapy



● **Рисунок 3.** Динамика индекса DLQI на фоне комбинированной терапии

● **Figure 3.** Changes in DLQI scores during combination therapy



● **Рисунок 4.** Пациентка Л., 20 лет, с диагнозом «псориаз обыкновенный с поражением волосистой части головы». Динамика псориатического патологического процесса: до начала (А) и через 4 недели терапии (В)

● **Figure 4.** A 20-year-old patient diagnosed with psoriasis vulgaris of the scalp. Changes in the psoriatic pathological process: before (A) and 4 weeks after therapy (B)



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время дерматокосметология представляет собой направление дерматологии, использующее косметические средства в научно обоснованном лечении различных заболеваний кожи. Врачи-дерматовенерологи активно рекомендуют применение дерматокосметики, которая может быть использована самостоятельно для поддержания ремиссии или в качестве дополнения к лекарственным препаратам, в том числе уменьшая негативные последствия некоторых видов лечения. Включение линейки средств Kertyol P.S.O. Ducray в традиционные схемы лечения псориаза демонстрирует более быструю динамику инволюции клинических признаков на фоне терапии, способствует пролонгированию ремиссии, уменьшению зуда, тем самым значительно улучшает качество жизни пациентов. Помимо этого, отмечена превосходная переносимость лечения в комбинации с лекарственными препаратами, а также хорошие органолептические свойства косметических средств.



Поступила / Received 27.07.2023
Поступила после рецензирования / Revised 12.08.2023
Принята в печать / Accepted 12.08.2023

1. Потекаев НН, Жукова ОВ, Артемьева СИ. Псориаз: персонифицированный подход к терапии. Предпочтительный выбор системных агентов с учетом коморбидных патологий. *Медицинский совет*. 2020;(12):28–34. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-12-28-34>. Potekaev NN, Zhukova OV, Artemyeva SI. Psoriasis: a personalized approach to therapy. The preferred choice of systemic agents considering comorbid pathologies. *Meditsinskiy Sovet*. 2020;(12):28–34. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-12-28-34>.
2. Brandt FS, Cazzaniga A, Hann M. Cosmeceuticals: current trends and market analysis. *Semin Cutan Med Surg*. 2011;30(3):141–143. <https://doi.org/10.1016/j.sder.2011.05.006>.
3. Dreno B, Araviiskaia E, Berardesca E, Bieber T, Hawk J, Sanchez-Viera M, Wolkenstein P. The science of dermocosmetics and its role in dermatology. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014;28(11):1409–1417. <https://doi.org/10.1111/jdv.12497>.
4. Lv QW, Zhang W, Shi Q, Zheng WJ, Li X, Chen H et al. Comparison of Tripterygium wilfordii Hook F with methotrexate in the treatment of active rheumatoid arthritis (TRIFRA): a randomised, controlled clinical trial. *Ann Rheum Dis*. 2015;74(6):1078–1086. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204807>.
5. Wang Y, Lin Z, Zhang B, Jiang Z, Guo F, Yang T. *Cichorium intybus* L. Extract Suppresses Experimental Gout by Inhibiting the NF- κ B and NLRP3 Signaling Pathways. *Int J Mol Sci*. 2019;20(19):4921. <https://doi.org/10.3390/ijms20194921>.
6. Thouvenin MD, Dalmon S, Theunis J, Lauze C, Coubetergues H, Meneaud V, Calvet B. Tolerance and efficacy of a new celastrol-containing balm as adjunct care in psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(Suppl. 6):10–16. <https://doi.org/10.1111/jdv.16691>.
7. Szepletowski JC, Reich A. Pruritus in psoriasis: An update. *Eur J Pain*. 2016;20(1):41–46. <https://doi.org/10.1002/ejp.768>.

Информация об авторах:

Жукова Ольга Валентиновна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии и аллергологии с курсом иммунологии Медицинского института, Российский университет дружбы народов; 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6; главный врач, Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии; 119071, Россия, Москва, Ленинский проспект, д. 17; klinderma@inbox.ru
Артемьева Софья Иосифовна, научный сотрудник отдела клинической дерматовенерологии и косметологии, врач-дерматовенеролог, Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии; 119071, Россия, Москва, Ленинский проспект, д. 17; sofya.chern@gmail.com

Information about the authors:

Olga V. Zhukova, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Dermatovenereology and Allergology with the Course of Immunology, Medicine Institute, Peoples' Friendship University of Russia; 6, Miklukho-Maklai St., Moscow, 117198, Russia; Chief Medical Officer, Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology; 17, Leninskiy Ave., Moscow, 119071, Russia; klinderma@inbox.ru
Sofya I. Artemyeva, Researcher, Department of Clinical Dermatovenereology and Cosmetology, Dermatovenereologist, Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology; 17, Leninskiy Ave., Moscow, 119071, Russia; sofya.chern@gmail.com