



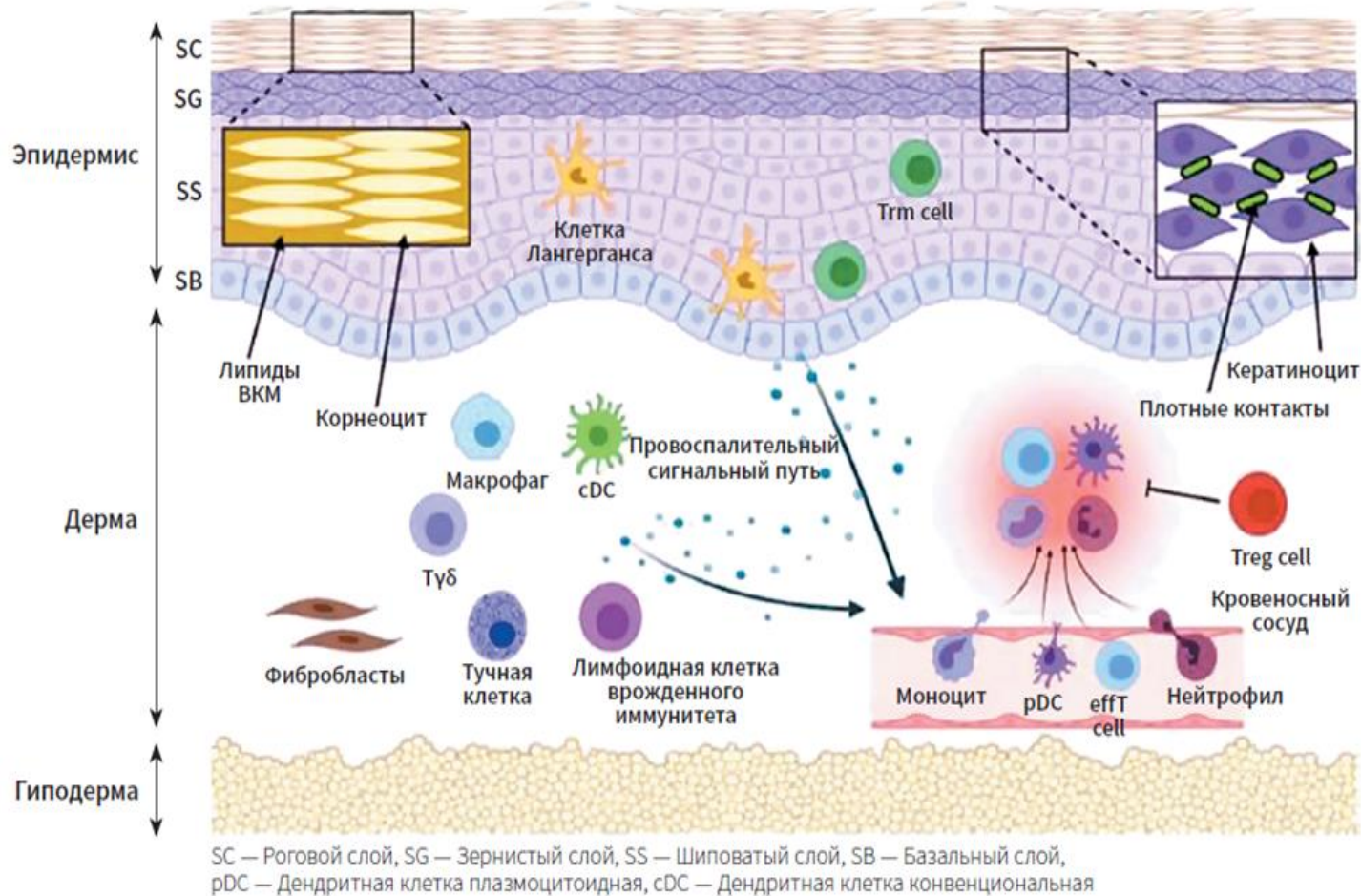
*ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького Минздрава Российской Федерации
Кафедра дерматовенерологии и косметологии*

ПСОРИАЗ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ НА ПРИЕМЕ У КОСМЕТОЛОГА (клинический случай)

проф. Проценко Т.В., асс. Перцева Е.В., ординатор 2 года Лагерь О.С.

г. Донецк

11.02.2026 г

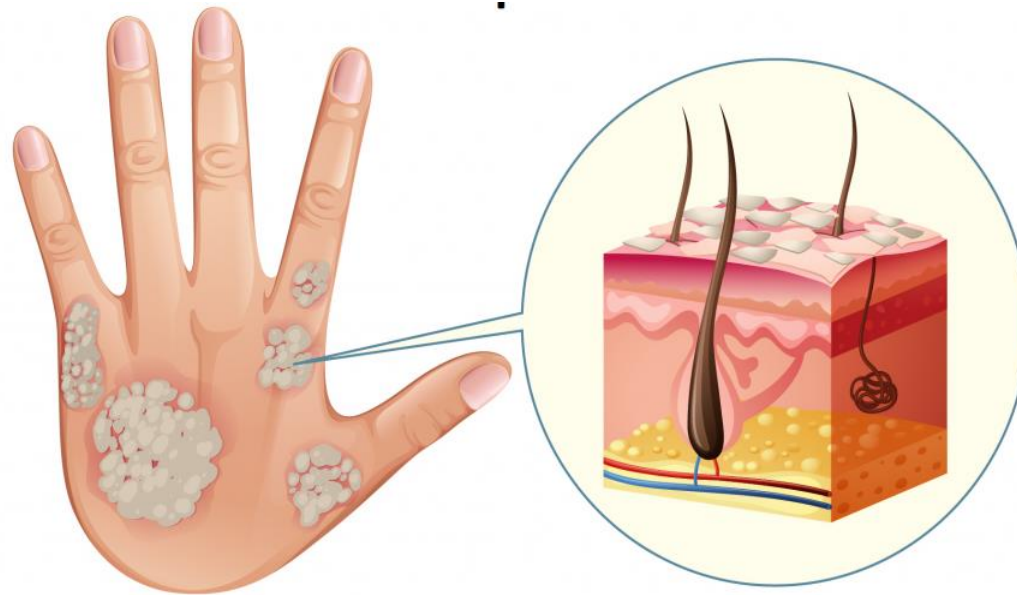


Кожный покров, выполняет крайне важную для поддержания постоянства внутренней среды организма барьерную функцию:

- защищает от внешних воздействий (химических соединений, физических и механических факторов, биологических патогенов)
- не допускает потери воды и электролитов, предотвращая обезвоживание

Структурные или функциональные нарушения эпидермального барьера, а также количественные и качественные изменения микробиома приводят к возникновению или сопровождают многие воспалительные дерматозы

- Псориаз является иммуноассоциированным, генетически детерминированным, органоспецифическим хроническим эритематозно-сквамозным системным дерматозом многофакториальной природы.
- Широкая распространенность дерматоза (243,7 заболевания на 100 тысяч населения, согласно данным официальной государственной статистики в Российской Федерации в 2021 г.), высокая заболеваемость (59,3 на 100 тысяч населения), значительная доля в структуре общей дерматологической заболеваемости долгие годы обращают на себя внимание многих специалистов.



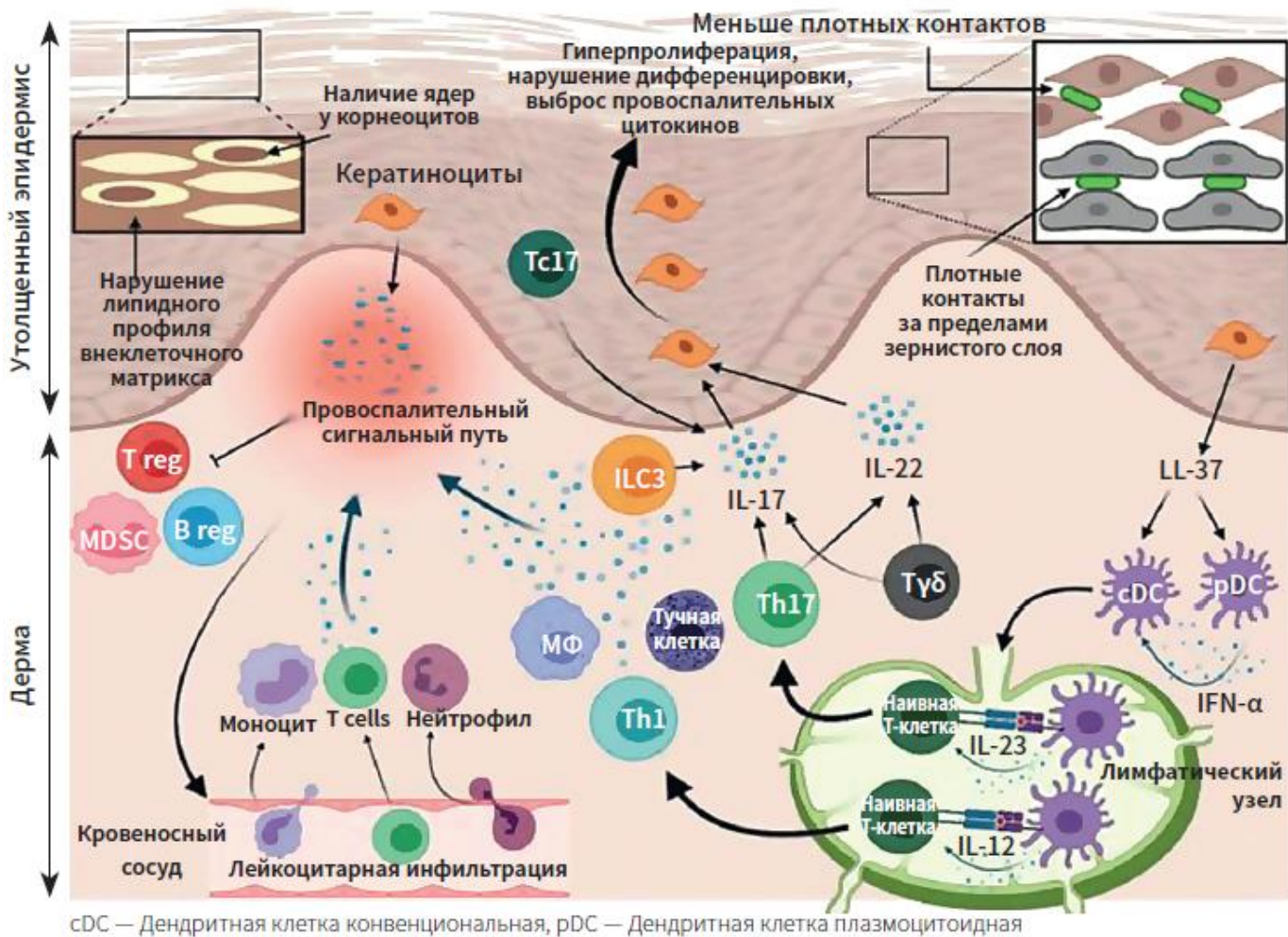
Частота встречаемости коморбидных заболеваний у пациентов с псориазом

Коморбидное состояние	Частота встречаемости
Ожирение	33%
Дислипидемия	31%
Гипертоническая болезнь	29%
Желчнокаменная болезнь	25%
Избыточная масса тела	18%
Сахарный диабет 2-го типа	14%
Анемия неуточненного генеза	10%
Ишемическая болезнь сердца	5%
Нарушенная толерантность к глюкозе	4%
Многоузловой зоб	3%
Одноузловой зоб	3%

Этиология и патогенез псориаза

Генетические факторы	В ходе геномных сравнительных исследований очагов псориаза и здоровой кожи были обнаружены отличия более чем в 1000 генах, около 70 локусов хромосом
Патогенез высыпаний	Генетически обусловленные нарушения врожденных и приобретенных иммунных реакций на уровне кожи, а также эпидермального барьера приводят к возникновению и поддержанию воспаления в очагах псориаза в ответ на действие неблагоприятных внешних факторов. Псориазические бляшки возникают на фоне воспалительной реакции в эпидермисе, в которой принимают участие клетки врожденной (дендритные клетки (ДК), макрофаги, нейтрофилы) и приобретенной (В- и Т-клетки) иммунной системы и клетки-резиденты кожи (кератиноциты, меланоциты)
Нарушение барьерной функции кожи	<ul style="list-style-type: none">✓ генетически обусловленные первичные дефекты эпидермального барьера, нарушение формирования рогового конверта и дифференцировки кератиноцитов;✓ нарушение липидного барьера (снижение уровня просапозина, керамидов и сфингомиелина);✓ нарушение синтеза структурных компонентов эпидермального барьера в результате хронического воспаления;✓ усиление трансэпидермальной потери воды
Гистологическая картина	<ul style="list-style-type: none">✓ выраженное увеличение численности шиповатых клеток эпидермиса (акантоз);✓ утолщение рогового слоя (гиперкератоз), удлинение эпидермальных гребней;✓ нарушение процесса ороговения клеток эпидермиса, характеризующееся наличием в роговом слое клеток, содержащих ядра (паракератоз);✓ массивная инфильтрация кожи лимфоцитами, макрофагами и нейтрофилами;✓ повышенная плотность кожных капилляров с повышенной проницаемостью сосудов широкого калибра
Характерные изменения микробиома	Наблюдается уменьшение численности кишечных бактерий-симбионтов, включая <i>Bifidobacteria</i> , <i>Lactobacilli</i> и <i>Faecalibacterium prausnitzii</i> , а также колонизация определенными микроорганизмами-патогенами, такими как <i>Salmonella</i> , <i>Escherichia coli</i> , <i>Helicobacter</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Mycobacterium</i> и <i>Alcaligenes</i> . Для кожи пациентов с псориазом как в патологических очагах, так и на непораженных участках характерна колонизация <i>S. aureus</i> , в то время как штаммы <i>Staphylococcus epidermidis</i> , <i>Propionibacterium granulosum</i> и <i>Cutibacterium acnes</i> встречаются в значительно меньшем количестве, чем у здоровых

Нарушение барьерной функции кожи при псориазе

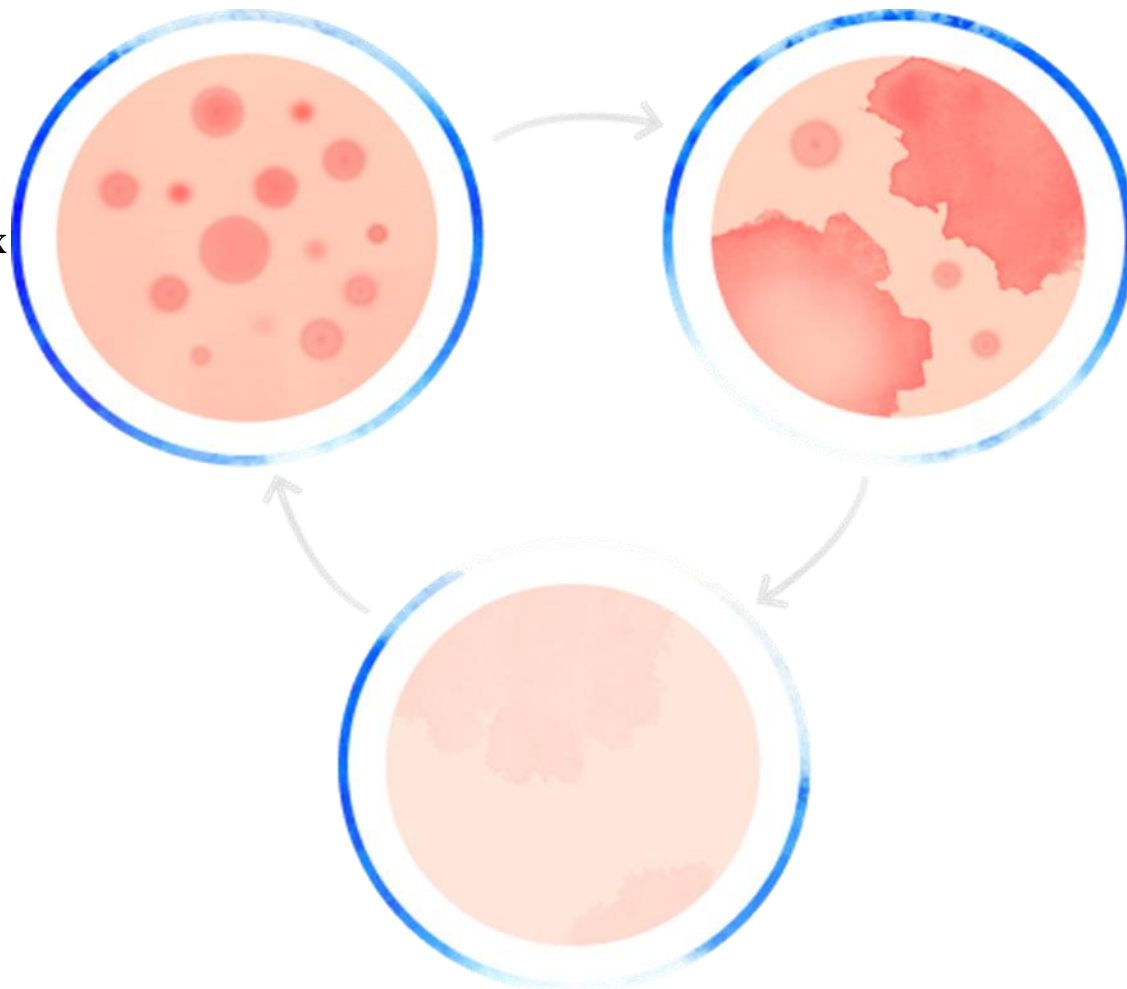


- ✓ Гиперпролиферация кератиноцитов способствует утолщению эпидермиса.
- ✓ Функция физического барьера нарушается из-за снижения экспрессии белков плотных контактов и экспрессии плотных контактов за пределами их типичной локализации в зернистом слое
- ✓ Снижается уровень керамидов внеклеточного матрикса
- ✓ В некоторых корнеоцитах отмечается аномальное присутствие ядер
- ✓ В ответ на внешние факторы в эпидермисе происходит запуск воспалительной реакции, в которой принимают участие клетки врожденной (дендритные клетки, макрофаги, нейтрофилы) и приобретенной (В- и Т-клетки) иммунной системы

Три основных стадии течения псориаза

Прогрессирующая стадия (обострение)

характеризуется появлением новых папул и бляшек с увеличением площади старых, ярко-розовой окраской очагов, нередко зудом. В этой стадии наблюдается феномен Кебнера — возникновение новых высыпаний на неповрежденной коже при ее травмировании.



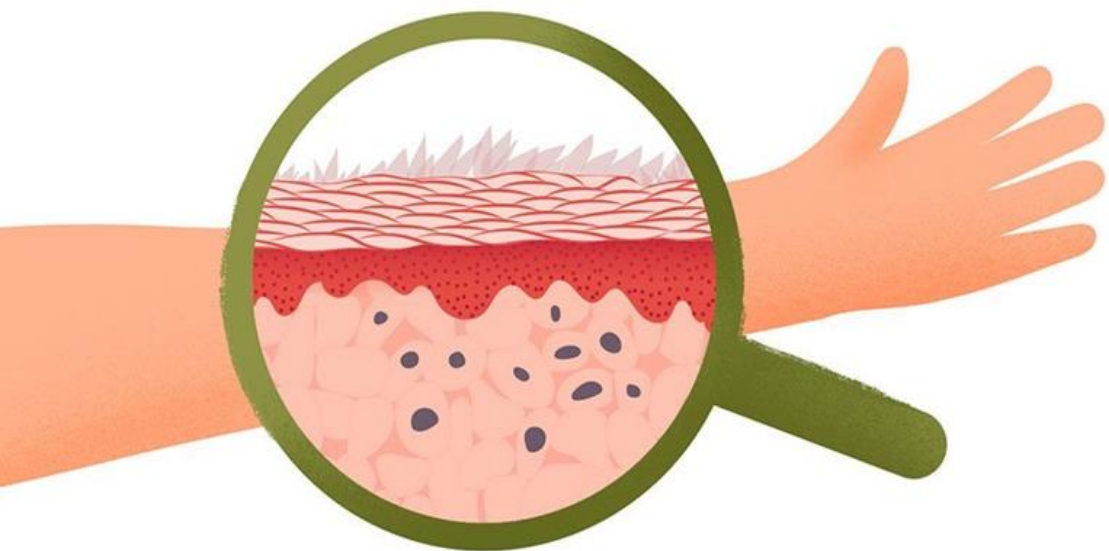
Стационарная стадия (стабилизация)

новые высыпания не появляются, уже имеющиеся не увеличиваются в размере, но и не сокращаются, цвет высыпаний меняется на застойно-синюшный и темно-красный, очаги покрываются большим количеством серебристо-белых чешуек, зуд стихает.

Регрессирующая стадия (разрешение)

в центре очагов появляются участки здоровой кожи, крупные очаги распадаются на части, формируется вторичное нарушение пигментации — чаще снижение, но иногда усиление (в зависимости от проводимого лечения).

Дерматоскопические признаки



- извитые сосуды
- красные точки
- глобулы
- гломерулярные сосуды
- диффузное шелушение

У большинства пациентов с псориазом наблюдается повышенная чувствительность кожи даже вне бляшек, в том числе на коже лица, ощущается зуд, «стянутость», жжение, может быть покалывание. Это обусловлено рядом факторов:

1. Нарушение кожного барьера:

- ✓ ускорение пролиферации клеток эпидермиса;
- ✓ кератиноциты базального слоя достигают поверхности кожи за 6-8 дней, не успевая созреть (в норме этот процесс занимает 30-40 дней);
- ✓ нарушения со стороны основного белка эпидермиса – филаггрина;
- ✓ снижение уровня липидов за счет керамидов;
- ✓ повышение трансэпидермальной потери воды (TEWL).

2. Нейрогенное воспаление

- ✓ повышение плотности нервных окончаний, особенно С-волокон;
- ✓ повышается активность нейропептидов (субстанции Р и др.);
- ✓ нейропептиды способствуют расширению сосудов и активации воспаления.

3. Воспаление, обусловленное иммунными факторами:

- ✓ повышается продукция провоспалительных цитокинов (TNF- α , IL-17, IL-20, IL-22);
- ✓ медиаторы активируют не только иммунные клетки, но и нейроны;
- ✓ IL-17 и IL-31 могут напрямую повышать чувствительность сенсорных нервных волокон, усиливая зуд и боль.

4. Повышенная экспрессия рецепторов TRPV1 и TRPA1

- ✓ TRP-рецепторы (Transient Receptor Potential) участвуют в восприятии боли, зуда.
- ✓ Экспрессия TRPV1 и TRPA1 увеличена в эпидермисе и в области сенсорных нейронов.
- ✓ Активация этих рецепторов повышает чувствительность кожи к физическим и химическим раздражителям.

5. Нарушение температурной и тактильной чувствительности

- ✓ Изменяется чувствительность нервных окончаний, их порог восприятия снижается.

6. Психоэмоциональные факторы

- ✓ Длительный зуд и хроническое воспаление приводят к изменениям в центральной нервной системе.
- ✓ Часто заболевание сопровождается тревожностью, депрессиями, которые усиливают чувствительность кожи.

Подход к терапии пациентов с псориазом должен быть всегда полидисциплинарным индивидуальным, с целью раннего выявления сопутствующей коморбидной патологии и возможных осложнений



Грамотный уход за кожей может являться частью лечения псориаза: способствовать восстановлению кожных барьеров, уменьшению гиперкератоза, сухости, шелушения

Всемирная организация здравоохранения признала псориаз серьезным неинфекционным заболеванием, которое требует повышенного внимания во всем мире

Косметологам необходимо понимать, как работать с такой патологией и в какой момент течения заболевания мы можем вмешаться косметологическими манипуляциями. И должны учитывать коморбидную патологию при выборе косметологических процедур

На сегодняшний день существуют разные комплексные подходы к терапии псориаза, однако независимо от выбранной тактики ежедневный уход является важной частью любого из них

Выбор процедур в кабинете косметолога зависит от формы, стадии заболевания (обострение или ремиссия) и локализации псориазных очагов. Проведение вмешательств допустимо только в период стабильной ремиссии!

Какие косметологические процедуры разрешены при псориазе?

Большинству людей с псориазом подойдут уходовые методики, направленные на глубокое очищение, увлажнение, питание и тонизирование кожи:

- ✓ легкий пилинг;
- ✓ ультразвуковая чистка кожи;
- ✓ маски, обертывания;
- ✓ микротоковая терапия;
- ✓ безинъекционная биоревитализация;
- ✓ массаж.

В стадии регресса и в ремиссию разрешены уходовые процедуры с применением средств с церамидами, гиалуроновой кислотой, нациномидом, пантенолом - они способствуют увлажнению и восстановлению барьерных свойств кожи

При отсутствии активного воспаления допустимы микротоки, LED-терапия синего и красного спектра, ультразвук. Возможно проведение биоревитализация, контурной пластики вне очагов поражения с использованием канюльной техники

Поверхностные пилинги могут быть применимы с одним условием, если у них высокий pH.

В постпроцедурный период можно использовать успокаивающие кожу средства с противовоспалительной активностью и антиоксидантами

Рекомендовано проводить пробу на малых участках кожи с целью оценки переносимости компонентов. Необходимо избегать нагревания и чрезмерной травматизации

К каким вмешательствам нужно относиться с осторожностью?

Рекомендуется избегать инвазивных процедур:

- ✓ все разновидности глубокого пилинга, сопровождающегося повреждением больших участков кожи;
- ✓ любые инъекционные методики: уколы ботулотоксина, биоревитализация, мезотерапия, контурная пластика, нитевой лифтинг;
- ✓ лазерные и ультразвуковые аппаратные процедуры.

Эти вмешательства могут быть опасны тем, что сопровождаются нарушением целостности кожных покровов и воздействием на их глубокие слои, — это может обострять псориаз. Если в кожу вводятся какие-то препараты, возможны необычные реакции, связанные с нарушением иммунитета, а также общее повышение активности аутоиммунных процессов

При приеме препаратов, подавляющих иммунитет, нарушается восстановление тканей, возрастает риск инфекционных осложнений и образования рубцов

ДИАГНОСТИКА

Принцип «ООО», внедренный в медицинскую практику проф. Проценко Т.В.

- *Опрос и анализ анамнеза*
- *Осмотр всей кожи и оценка ее состояния*
- *Обследование и анализ медицинской документации*

Волосистая часть головы поражается у больных псориазом наиболее часто по сравнению с другими участками тела, а именно в 80 % случаев. Псориаз не редко начинается именно с волосистой части головы.

Псориаз волосистой части головы является предиктором развития псориатического артрита, при чем при его наличии вероятность риска развития псориатического артрита увеличивается в 4 раза по сравнению с локализацией псориаза на других участках.

У этого заболевания есть свои клинические особенности: шелушение более выражено, по сравнению с другими участками, нередко встречается зуд.

При выборе терапии псориаза волосистой части головы необходимо учитывать характерные особенности этого заболевания. Прежде всего, при псориазе на этом участке наблюдается обильная васкуляризация. Практический опыт показывает, что во время биопсии на волосистой части головы отмечается очень сильное кровотечение по сравнению с другими участками.

Клинический случай

Пациентка С., 2006 г.р. Обратилась к косметологу для проведения гигиенической чистки лица

Жалобы: на периодические высыпания на лице в виде открытых и закрытых комедонов, пустулы, (иногда сопровождающиеся зудом). Помимо высыпаний беспокоила жирность кожи лица. Пациентка отмечала увеличение количества высыпаний в зимний период времени

Анамнез

Болеет в течение шести лет с момента, когда впервые отметила появление высыпаний на коже лица. Самостоятельно не лечилась, обращалась к косметологам, которые назначали гигиеническую чистку лица.

История жизни больного

Родилась 13.02.2006 г. в срок. Единственный ребенок в семье. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные: живет и учится в г. Казань, в арендуемой однокомнатной квартире. Перенесенные заболевания: 23.02. 2006 г – односторонняя овариэктомия (справа). В 2011 году перенесла пневмонию. Туберкулез, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает, ОРЗ нечастые (не более 1 раза в год). Семейный анамнез: Отец, мать последние 5 лет за медицинской помощью не обращались. Наследственность: У матери в момент полового созревания наблюдались высыпания (узелки, папулы, везикулы) на коже лица, спины. Привычные интоксикации: больной не курит, спиртные напитки не употребляет. Употребление наркотиков и сильнодействующих препаратов отрицает. Аллергологический анамнез: Все лекарственные средства переносит хорошо. На пыльцу, шерсть животных, домашнюю пыль аллергии нет. Продукты и напитки пациентка переносит хорошо, на запах цветов и косметических препаратов не реагирует.

Осмотр

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное, выражение лица спокойное, телосложение правильное, конституциональный тип: астеник (эпигастральный угол острый). Рост – 170 см, вес = 53 кг. ИМТ = $\text{вес(кг)}/\text{рост}^2(\text{м}^2) = 53 \text{ кг}/2,89\text{м}^2 = 18,3 \text{ кг}/\text{м}^2$ (уровень нормы ИМТ).

Кожный патологический процесс на лице носит нераспространённый характер, представлен единичными папуло-пустулами до 0,3 см в диаметре, комедонами (открытыми и закрытыми). Кожа лица в области крыльев носа, лба, щёк и подбородка блестит, отмечается наличие расширенных протоков сальных желёз в области крыльев носа и щёк.

При осмотре волосистой части головы - Процесс носит ограниченный характер. Поражена вся волосистая часть головы особенно, по краю роста волос («псориатическая корона») и височная область. По краю роста волос - крупные инфильтрированные бляшки с обильным шелушением, покрытые жирными чешуйками желтоватого цвета. Выпадение волос отсутствует.

Кожные покровы вне очагов бледно-розового цвета; тургор кожи сохранен; влажность обычная, шелушение отсутствует. Слизистые оболочки бледно-розовые, без сыпи. Отеки отсутствуют.

Лимфатические узлы: Затылочные, подчелюстные, задние шейные, передние шейные, околоушные, подбородочные, над- и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфоузлы не пальпируются.

Мышечная система: развита пропорционально. Тонус мышц сохранен. Болезненность при пальпации и движении отсутствует, дрожание или тремор отдельных мышц не наблюдается.

Locus morbi

- Первичные элементы сыпи: Папула
- Вторичные элементы сыпи: Чешуйка
- Локализация высыпаний: Волосистая часть головы
- Высыпания характеризуются наличием псориатической триады (феномены: стеаринового пятна, терминальной пленки, точечного кровотечения).
- Особенности:
 - ✓ Плоская воспалительная папула округлой формы с четкими границами и шероховатой поверхностью
 - ✓ Сухие, рыхло расположенные серебристо-белые чешуйки, легко удаляемые при поскабливании
 - ✓ Свежие папулы имеют диаметр 1–2 мм. За счет периферического роста их диаметр увеличивается до 1–3 см

На основании осмотра, клинической картины и дерматоскопии

DS: Псориаз волосистой части головы ((МКБ 10: L40.0)

План обследования

- ОАК развернутый
- Билирубин (общий, прямой)
- АЛТ. АСТ
- Глюкоза
- Пролактин
- Тест на лактозную непереносимость
- Глиадиновые антитела IgG и IgI
- ТТГ, Т4 свободный, АТ-ТПО
- Витамин Д

- УЗИ щитовидной железы
- УЗИ органов малого таза на 3-6 день МЦ

Лечение

(до результатов обследования)

- Безлактозная и аглютеновая диеты – 3 мес
- Аципол по 1 кап. 1р/день 1 мес
- Аквадетрим (2000Ед) по 4 кап утром после еды – длительно

- Наружно:
 - ✓ Шампунь Kerium DS (LA ROCHE-POSAY)
 - ✓ Крем Kerium DS (LA ROCHE-POSAY) 1 раз в день – 3 месяца

При любой степени распространенности псориатического процесса обязательной составляющей комплексного лечения является применение наружных средств.

Терапия псориаза волосистой части головы осложняется необходимостью, с одной стороны, оказать мощное воздействие на патогенез псориаза и уменьшить проявления его симптомов, с другой — сохранить здоровье и привлекательность волос.

Правильный уход за волосами и кожей головы при псориазе заключается прежде всего в их регулярном очищении и увлажнении. Линия Kerium DS от LA ROCHE-POSAY позволяет решить сразу несколько задач:

- ✓ обеспечивает восстановление нарушенного эпидермального барьера, купирование воспаления и повышение гидратации кожи, устранение гиперкератоза, способствуя тем самым уменьшению таких проявлений псориаза, как эритема, шелушение/сухость кожи головы, неприятные ощущения в виде зуда и жжения;
- ✓ создает условия для нормализации микробиома кожи;
- ✓ обеспечивает здоровый и ухоженный вид волос;
- ✓ повышает качество жизни и социальную активность пациентов;
- ✓ за счет кератолитического действия усиливает биодоступность топических лекарственных средств, повышая эффективность местной терапии, способствует надлежащему выполнению пациентом врачебных предписаний.

Шампунь KERIUM DS обладает уникальным синергетическим благодаря запатентованному компоненту LHA (Липо-гидрокси-кислота) совместно с салициловой кислотой, активным кератолитиком, устраняя стойкую перхоть и шелушение. Технология целенаправленного действия на корни волос позволяет равномерно распределить активные ингредиенты по коже головы и в сально-волосяных фолликулах, способствуя эффективному устранению перхоти.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: Стойкая, рецидивирующая перхоть, зуд кожи головы.

Уже после первого применения заметно уменьшается шелушение и зуд, исчезает ощущение дискомфорта.

Крем KERIUM DS благодаря высокой концентрации термального дермобиотика 5% эффективно устраняет раздражение, покраснение и шелушение. Благодаря пироктон оламину и цинку обеспечивает противогрибковое, антибактериальное и себорегулирующее действия, а так же успокаивает, смягчает и увлажняет за счет липоаминокислот и термальной воды.





**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!**