

## Возможности липосомальной косметики в терапии псориаза

Хлебникова А.Н.<sup>1</sup>, Молочков А.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России, 119991, Москва; <sup>2</sup>ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, 129110, Москва

*Приведены данные об использовании в терапии псориаза уникальной линии «Айсиды» (ООО «НВЦ АВЗ», Санкт-Петербург, Россия), основой которой является антисептик стимулятор Дорогова (АСД), который способен усиливать естественные защитные силы кожи, повышать уровень обменных и иммунных процессов, оказывать мощное антисептическое действие. Современные липосомальные технологии позволили создать уникальную основу, эффективно восполняющую липидный дефицит и восстанавливающую защитную функцию эпидермиса. Продукцию линии «Айсиды» эффективно использовали в комплексной терапии псориаза, а также в качестве средства ухода за кожей в период ремиссии. При вульгарном псориазе гладкой кожи целесообразно использовать крем для сухой и чувствительной кожи лица и тела, при ладонно-подошвенном псориазе – крем для рук, при поражении волосистой части головы – бальзам для сухой кожи головы.*

**Ключевые слова:** псориаз; лечение; антисептик стимулятор Дорогова; липосомальные технологии; крем; бальзам.

*Для цитирования:* Хлебникова А.Н., Молочков А.В. Возможности липосомальной косметики в терапии псориаза. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2015; 18(2): 31-34.

### POTENTIALITIES OF LIPOSOMAL COSMETICS IN THERAPY FOR PSORIASIS

Khlebnikova A.N.<sup>1</sup>, Molochkov A.V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>I.M.Setchenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia; <sup>2</sup>M.F.Vladimirsky Moscow Regional Research and Clinical Institute, Moscow, Russia

*A unique line of creams, Isida (Russia), is used in therapy for psoriasis. The cream is based on Dorogov's antiseptic stimulant (DAS), a potent antiseptic stimulating the natural defense force of the skin and the metabolic and immune processes. Modern liposomal technologies create a unique base compensating for the lipid deficiency and restoring the defense function of the epidermis. The Isida products are effectively used in combined therapy for psoriasis and as a means for care of the skin during remissions. Face and body cream for dry and sensitive skin is effective in psoriasis vulgaris, hand cream is recommended in psoriasis of the palms and soles, and dry skin balm is effective in involvement of the hairy part of the head.*

**Key words:** psoriasis; therapy; Dorogov's antiseptic stimulant; liposomal technologies; cream; balm.

*Citation:* Khlebnikova A.N., Molochkov A.V. Potentialities of liposomal cosmetics in therapy for psoriasis. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney.* 2015; 18(2): 31-34. (in Russ.)

Псориаз представляет собой одно из наиболее частых заболеваний, которым страдают от 2 до 7% жителей планеты [1]. Причины возникновения псориаза до сих пор точно не установлены, заболевание рассматривают как многофакторное, обусловленное генетическими и средовыми факторами [2]. Основными патогенетическими механизмами развития болезни рассматривают гиперпролиферацию и нарушение терминальной дифференцировки кератиноцитов, участие в иммуноопосредованном воспалительном процессе врожденного и адаптивного путей иммунитета [3]. Ведущими в патогенезе псориаза считают нарушения клеточного иммунитета, когда активированные Т-лимфоциты продуцируют цитокины Th1-иммунного ответа [3]. Первостепенным провоспалительным цитокином при псориазе является фактор некроза опухоли (ФНО- $\alpha$ ), который индуцирует экспрессию молекул адгезии,

кожных антилейкопротеиназ и ИЛ-18, усиливающего аккумуляцию нейтрофилов и Т-лимфоцитов, активирует инфильтрацию лейкоцитами кожи, стимулирует эпидермальную пролиферацию [4]. Современные исследования свидетельствуют о значительных нарушениях функции эпидермального барьера у больных псориазом, причем их выраженность коррелирует с тяжестью течения заболевания [5]. Риск развития псориаза связан с мутациями генов в хромосоме 1q21, приводящих к дефекту синтеза белка филагрина, обеспечивающего процесс нормальной кератинизации [6]. Гистологические и молекулярные признаки кожи лабораторных мышей, имеющих дефекты белков, отвечающих за построение эпидермального барьера, аналогичны изменениям кожи больных псориазом [7]. У них бывает резко снижено количество керамидов и изменен их качественный состав за счет повышения доли фракций, содержащих сфингозин [8, 9].

Патогенетически обоснованной при псориазе является терапия, направленная на подавление пролиферативной активности кератиноцитов и нормализацию их дифференцировки, снижение иммунного воспаления в дерме и устранение дисбаланса между противовоспалительными и провоспалительными цитокинами. Как правило, для этих целей используют топические глюкокортикосте-

#### Сведения об авторах:

Хлебникова Альбина Николаевна, доктор мед. наук, профессор (alb9696@yandex.ru); Молочков Антон Владимирович, доктор мед. наук, профессор.

Corresponding author:

Khlebnikova Albina, MD, PhD, DSc, prof. (alb9696@yandex.ru).

роиды и синтетические аналоги витамина D<sub>3</sub> [10]. Наибольшей эффективности удается добиться при сочетании использовании указанных средств со средствами базового ухода, которые восстанавливают поврежденный эпидермальный барьер [11]. Это приводит к увлажнению эпидермиса, что устраняет чувство сухости и стягивания кожи, уменьшает шелушение и трещины, зуд, обеспечивает хорошую защиту кожи. Кроме того, за счет снижения концентрации провоспалительных цитокинов, которые вырабатываются в ответ на повреждение рогового слоя, стабилизируются процессы воспаления и гиперплазии [11]. Подобная комбинация наружных средств позволяет уменьшить сроки активной терапии и значительно удлиняет ремиссию.

В связи с этим внимание исследователей было обращено на уникальную линию «Айсида» (ООО «НВЦ АВЗ», Санкт-Петербург, Россия), основой которой стал антисептик стимулятор Дорогова (АСД), уже более 60 лет эффективно применяющийся в дерматологии для лечения хронических дерматозов благодаря способности усиливать естественные защитные силы кожи, повышать уровень обменных и иммунных процессов, оказывать мощное антисептическое действие. Современные липосомальные технологии позволили создать уникальную основу, эффективно восполняющую липидный дефицит и восстанавливающую защитную функцию эпидермиса.

АСД был создан в 1948 г. ученым А.В. Дороговым. В косметике АСД используется 3-я фракция АСД (жирорастворимая), которая в 1995 г. зарегистрирована как лекарственная субстанция и допущена к применению у людей. АСД химически представляет собой композицию органических и неорганических низкомолекулярных соединений, полученных путем пиролиза из сырья животного происхождения, и является биогенным модулятором обменных процессов и иммунитета. Основные низкомолекулярные компоненты АСД: ацетат метиламина, метилмеркаптан, метилмочевина, циклопентан, асфальтены, декан, толуол, уксусная кислота. Перечисленные низкомолекулярные компоненты косметики «Айсида» обладают комплексом патогенетически направленных механизмов воздействия на поврежденную кожу: снижение уровня чувствительности рецепторов клеточек к иммуноглобулину E, усиление выработки интерферонов, подавление чрезмерной выработки иммуноглобулина E, усиление связывания гистамина и серотонина, активация действия гистаминазы, подавление синтеза провоспалительных цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО-α), подавление синтеза циклооксигеназы 2-го типа и простагландинов, повреждение клеточных стенок микроорганизмов и нарушение синтеза их внутриклеточного белка, подавление реакции перекисного окисления липидов и образования свободных радикалов, защита ДНК клеток кожи от повреждения, усиление синтеза коллагена и эластина в дерме. Все эти механизмы обеспечивают антиаллергический, противовоспалительный и антиоксидантный эффекты косметики «Айсида», благодаря чему достигается устранение воспаления, зуда, гиперемии, раздражения и других аллергических проявлений, блокируется рост, размножение и жизнедеятельность микроорганизмов, происходит восстановление и длительное увлажнение кожи.

Косметику «Айсида» производят на основе инновационной липосомальной технологии. Липосомы представляют собой микроконтейнеры размером всего 20–30 нм, обладающие высоким сродством (большой схожестью) к оболочкам клеток кожи и исключительной способностью включать в себя и удерживать активные вещества. Они обеспечивают целенаправленный транспорт действующего вещества в глубокие слои кожи, межклеточное пространство и внутрь клетки, проходя через клеточные мембраны [14]. В косметике «Айсида» липосомы используются в качестве «транспортного средства» для доставки активных веществ, главным из которых является АСД, в глубокие слои кожи [15]. Для приготовления липосом используются только природные липиды (фосфолипиды и жирные кислоты) которые нетоксичны, не вызывают

нежелательных иммунных реакций и которые под действием ферментов, присутствующих в организме, растворяются в глубоких слоях кожи, освобождая свое содержимое – активный компонент АСД [15].

Накоплен достаточный опыт по использованию препаратов линии «Айсида» в комбинированном лечении псориаза. Так, М.М. Хобейш и соавт. [12] при лечении больных ограниченным вульгарным псориазом на первом этапе применяли терапию наружными глюкокортикостероидами или препаратами, содержащими кальципотриол. При переходе процесса в стационарную стадию в среднем через 2 нед больных переводили на крем для сухой и чувствительной кожи лица и тела 2 раза в день в течение 28 дней. Клинический эффект достигался достаточно быстро, через 5–7 дней после начала лечения кремом «Айсида» значительно уменьшалось шелушение, папулы и бляшки уплощались, становились бледнее. В среднем при поражении гладкой кожи за 14 дней индекс PASI снизился на 21,4% (среднее значение индекса PASI до лечения было 8,4, через 2 нед – 6,1) [12]. За период с 15-го по 28-й день лечения индекс PASI снизился еще на 36,1% (с 6,1 до 3,9). Снижение индекса PASI за весь период наблюдения (28 дней) составило 53,6%. По окончании терапии отмечали практически полное разрешение псориазических очагов. Аналогичная комбинированная схема лечения была выбрана при ограниченном ладонно-подошвенном псориазе. На втором этапе лечения больным назначали крем «Айсида» для рук 2 раза в день в течение 28 дней. Клинический эффект при использовании препарата в области ладоней и подошв и на гладкой коже несколько различался, что вполне объяснимо особенностями строения гребешковой кожи. Так, за первые 14 дней при изолированном поражении ладоней и подошв индекс PASI снизился с 3,8 до 2,9 (на 23,7%). В то же время использование крема «Айсида» для рук в течение еще 2 нед привело к более заметному улучшению: индекс PASI снизился с 2,9 до 2 (на 31%) [12].

У больных с ограниченным поражением ладоней и подошв снижение индекса PASI за весь период наблюдения составило 47,4%. Авторы подчеркивают, что для более выраженного эффекта необходимо пациентам с выраженным ладонно-подошвенным гиперкератозом использовать препарат под окклюзионную повязку [12]. Все пациенты, включенные в исследование, отметили хорошую переносимость препарата и полное отсутствие побочных эффектов и осложнений.

Высокую оценку препаратам линии «Айсида» дала С.В. Ключарева [17], проводившая сравнительное исследование с традиционными средствами для лечения псориаза. Дизайн исследования предполагал использование препаратов линии «Айсида» (крем для сухой и чувствительной кожи лица и тела, крем для рук) 2 раза в день в сочетании с системной терапией десенсибилизирующими и антигистаминными средствами в течение 28 дней.

Группу сравнения составили больные, которые наряду с аналогичной системной терапией получали наружно топические глюкокортикостероиды, синтетические аналоги витамина D<sub>3</sub>, салициловую мазь, мази, содержащие нафталанскую нефть. При сравнительном анализе динамики индекса PASI в процессе лечения было отмечено, что значимое снижение величины показателя тяжести течения псориаза у больных, получавших стандартную схему лечения, в среднем с 25,3 до 10,4 балла (до 41,1% от исходного уровня), отмечалось уже на 14-е сутки наблюдения, тогда как у пациентов, использовавших наружно монотерапию препаратами «Айсида», положительные изменения были менее наглядными. Наблюдалось лишь

умеренное, статистически незначимое ( $p > 0,05$ ) сокращение абсолютного (в среднем с 27,5 до 14,5 балла) и относительного (до 52,8%) его значения. Однако по истечении срока наблюдения статистически значимых различий результатов лечения в группах сравнения по данному показателю не отмечено. Так, абсолютные значения средних величин индекса PASI в основной и контрольной группах на 28-е сутки терапии оказались статистически незначимыми ( $7,82 \pm 2,76$  против  $6,39 \pm 3,18$  балла;  $p > 0,05$ ). Приблизительно равное относительное снижение индекса PASI в обеих группах до 28,5–25,2% от исходного уровня явилось свидетельством как сопоставимости, так и достаточной эффективности обоих вариантов лечебного воздействия [17]. Очевидные преимущества терапии препаратами линии «Айсида» отмечены исследователями по изменению субъективных ощущений и отсутствию побочных эффектов. Так, в 3–4 раза быстрее в основной группе регрессировал зуд (начиная с 7-х суток) и практически полностью отсутствовал в конечной точке наблюдения, тогда как при использовании стандартной терапии зуд регрессировал только с 25-х суток. Больные основной группы лучше переносили лечение, побочные явления в виде покалывания и индивидуальной непереносимости были отмечены только у 7,4% больных. В группе пациентов, получавших стандартную терапию побочные явления зафиксированы у 36% больных (наблюдались атрофии, покалывания, телеангиэктазии, депигментации, аллергические реакции). В результате своего исследования С.В. Ключарева подчеркивает, что при сопоставимости клинических результатов лечения практически полное отсутствие побочных реакций и осложнений делают терапию средствами «Айсида» более предпочтительной [17].

Важным критерием в лечении заболеваний является удовлетворенность пациентов и изменение их качества жизни. Так, при использовании крема «Айсида» для сухой и чувствительной кожи лица и тела в терапии вульгарного псориаза и крема «Айсида» для рук в терапии ладонно-подошвенного процесса дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ) у всех больных за первые 14 дней терапии снизился с 5,9 до 4,1 (на 30,5%). В дальнейшем ДИКЖ также продолжал снижаться — на 36,6% (с 4,1 до 2,6) [16]. К моменту окончания исследования абсолютное большинство пациентов положительно оценили эффективность проводимой терапии, констатируя улучшение качества жизни [16]. При сравнительном исследовании с традиционным лечением было показано 4-кратное снижение (до 24,6% от исходного уровня с  $21,16 \pm 4,43$  до  $5,21 \pm 1,07$  балла) снижение ДИКЖ в группе, получавшей препараты линии «Айсида» [17]. В группе сравнения отмечали в среднем 2-кратное снижение величины ДИКЖ (с  $20,76 \pm 5,14$  до  $10,86 \pm 1,24$  балла), что свидетельствовало лишь об умеренном улучшении качества жизни больных псориазом при использовании стандартных схем лечения [17].

Поражение волосистой части головы является одной из наиболее частых первоначальных локализаций псориаза и нередко — единственной. 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. Для лечения подобных проявлений заболевания использовали бальзам для сухой кожи головы линии «Айсида», который втирали в кожу головы 2 раза в день в течение 28 дней. Его использовали в качестве средства ухода на фоне системной терапии и традиционной топической терапии препаратами салициловой кислоты, серы и топическими глюкокортикостероидами. У всех пациентов наблюдался выраженный клинический эффект, излечение констатировали у 70% больных, в

остальных случаях наблюдали значительное улучшение [18]. Следует отметить, что в группе сравнения клиническое излечение наблюдали только у 56,6% пациентов [18]. У больных, использовавших бальзам «Айсида», зуд и инфильтрация регрессировали значительно быстрее, чем в группе сравнения 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» [18]. 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, тогда как у 60% больных группы сравнения были зарегистрированы нежелательные побочные эффекты терапии в виде выпадения и истончения волос, усиления сухости и стянутости [18]. Высокие косметические свойства бальзама для сухой кожи головы «Айсида» позволили рекомендовать его в качестве средства базового ухода за волосистой частью головы у больных псориазом в период ремиссии [18].

Мы использовали в комплексной терапии препараты линии «Айсида» при вульгарном псориазе с поражением гладкой кожи и кожи ладоней. Под наблюдением находилось 18 больных вульгарным псориазом. Высыпания у всех пациентов локализовались на гладкой коже и у 7 пациентов на коже ладоней. Высыпания были представлены типичными псориазическими бляшками с шелушением на поверхности, на коже ладоней отмечали инфильтрированные бляшки с трещинами и корочками на поверхности. Индекс PASI варьировал от 7,2 до 11,4. Все пациенты получали стандартную терапию (десенсибилизирующие средства, витамины А, группы В). Наружно использовали топические глюкокортикостероиды 1 раз в день, крем «Айсида» для чувствительной кожи лица и тела (на гладкую кожу), крем для рук (на кожу ладоней) 1 раз в день. Положительная динамика наблюдалась у всех пациентов. Через 10–14 дней терапии уменьшались инфильтрация, гиперемия очагов, шелушение. Клиническая ремиссия была достигнута у 10 больных через 21 день терапии; 8 пациентам для достижения клинической ремиссии понадобилось 28 дней. Все пациенты отмечали хорошую переносимость терапии. Больные с поражением кожи ладоней констатировали быструю эпителизацию трещин, хорошее увлажнение кожи ладоней. Проводимая комплексная терапия позволила значительно уменьшить использование топических кортикостероидов, необходимых для достижения терапевтического результата.

Проведенные исследования показали, что препараты линии «Айсида» являются эффективными средствами для наружного лечения псориаза как в комплексном лечении, так и в качестве монотерапии. Они обладают противовоспалительным и разрешающим действием, а также выступают в качестве эмолиента. Крем для чувствительной кожи лица и тела, крем для рук «Айсида» целесообразно использовать для лечения вульгарного и ладонно-подошвенного псориаза. Бальзам для сухой кожи головы «Айсида» рекомендуется для лечения псориаза волосистой части головы. Препараты отличаются безопасностью, на фоне их применения не развиваются побочные эффекты и осложнения, которые характерны для других групп топических средств, особенно при длительном использовании. Высокая эффективность и абсолютная безопасность средств линии «Айсида» позволяет их использовать и в лечении псориаза, и в качестве средств ухода в период ремиссии.

## ЛИТЕРАТУРА [REFERENCES]

1. Молочков В.А., Бадюкин В.В., Альбанова В.И., Волнухин В.А. *Псориаз и псориатический артрит*. М.: КМК; 2007. [Molochkov V.A., Badokin V.V., Albanova V.I., Volnukhin V.A. *Psoriasis and psoriasis arthritis*. Moscow: KMK; 2007]. (in Russian)
2. Gupta R., Debbaneh M.G., Liao W. Genetic epidemiology of psoriasis. *Curr. Dermatol. Rep.* 2014; 3(1): 61–78.
3. Kim J., Krueger J.G. The immunopathogenesis of psoriasis. *Dermatol. Clin.* 2015; 33(1): 13–23. doi: 10.1016/j.det.2014.09.002
4. Shiga T., Sato K., Kataoka S., Sano S. TNF inhibitors directly target Th17 cells via attenuation of autonomous TNF/TNFR2 signaling in psoriasis. *J. Dermatol. Sci.* 2015; 77(1): 79–81. doi: 10.1016/j.jdermsci.2014.11.008.
5. Ghadially R., Reed J.T., Elias P.M. Stratum corneum structure and function correlates with phenotype in psoriasis. *J. Invest. Dermatol.* 1996; 107(4): 558–64.
6. Capon F., Semprini S., Chimenti S., Fabrizi G., Zambruno G., Murgia S., et al. Fine mapping of the PSORS4 psoriasis susceptibility region on chromosome 1q21. *J. Invest. Dermatol.* 2001; 116(5): 728–30.
7. Zenz R., Eferl R., Kenner L., Florin L., Hummerich L., Mehic D., et al. Psoriasis-like skin disease and arthritis caused by inducible epidermal deletion of Jun proteins. *Nature.* 2005; 437(7057): 369–75.
8. Lew B.L., Cho Y., Kim J., Sim W.Y., Kim N.I. Ceramides and cell signaling molecules in psoriatic epidermis: reduced levels of ceramides, PKC- $\alpha$ , and JNK. *J. Korean Med. Sci.* 2006; 21(1): 95–9.
9. Motta S., Monti M., Sesana S., Caputo R., Carelli S., Ghidoni R. Ceramide composition of the psoriatic scale. *Biochim. Biophys. Acta.* 1993; 1182(2): 147–51.
10. Kivelevitch D.N., Hebler K.R., Patel M., Menter A. Emerging topical treatments for psoriasis. *Expert. Opin. Emerg. Drugs.* 2013; 18(4): 523–32. doi: 10.1517/14728214.2013.861418.
11. Хлебникова А.Н. Роль протективных средств в терапии хронических дерматозов. *Российский аллергологический журнал.* 2014; 3: 47–52. [Khlebnikova A.N. The role of protective means in the treatment of chronic dermatoses. *Rossiyskiy allergologicheskiy zhurnal.* 2014; 3: 47–52]. (in Russian)
12. Короткий Н.Г., Таганов А.В., Тихомиров А.А. *Современная наружная терапия дерматозов (с элементами физиотерапии)*. Тверь: Губернская медицина; 2001.
13. Соколовский Е.В., Монахов К.Н., Домбровская Д.К. Возможность контроля состояния кожи больных хроническими заболеваниями кожи с помощью наружных средств. *Вестник дерматологии и венерологии.* 2011; 3: 133–8.
14. Sokolovsky E.V., Monakhov K.N., Dombrovskaya D.K. Skin condition control in patients with chronic skin diseases using dermatic products. *Vestnik dermatologii i venerologii.* 2011; 3: 133–8]. (in Russian)
15. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В., ред. *Руководство по дерматокосметологии*. СПб.: Фолиант; 2008.
16. [Araviyskaya E.R., Sokolovskiy E.V., eds. *Manual of dermatocosmetology*. St. Petersburg: Foliant; 2008]. (in Russian)
17. Снарская Е.С., Кряжева С.С. Инновационная липосомальная линия Айсиды и ее место в дерматокосметологической практике. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2011; 3: 8–12.
18. [Snarskaya E.S., Kryazheva S.S. Innovative liposomal preparations “Aycida” and their use in dermatocosmetology. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney.* 2011; 3: 8–12]. (in Russian)
19. Хобейш М.М., Монахов К.Н., Соколовский Е.В. Современные средства базового ухода в комплексном лечении псориаза. *Вестник дерматологии и венерологии.* 2012; 4: 45–8.
20. [Khobeish M.M., Monakhov K.N., Sokolovskiy E.V. Modern means of basic care in treatment of psoriasis. *Vestnik dermatologii i venerologii.* 2012; 4: 45–8]. (in Russian)
21. Ключарева С.В. *Результаты сравнительного исследования косметической линии Айсиды и стандартных схем терапии у пациентов с чувствительной кожей и хроническими дерматозами*. М.: Витакеа; 2010.
22. [Klyuchareva S.V. *The results of a comparative study of the cosmetic line of lysida and standard therapy regimens in patients with sensitive skin and chronic dermatoses*. Moscow: Vitakea; 2010]. (in Russian)
23. Волошин Р.Н., Тлиш М.М., Кузнецова Т.Г., Наатыж Ж.Ю. Оценка эффективности препаратов серии Айсиды в комплексной терапии псориаза волосистой части головы.
24. [Voloshin R.N., Tlish M.M., Kuznetsova T.G., Naatizh Zh. Yu. Evaluation of effectiveness of drugs series Isida in the treatment of scalp psoriasis]. (in Russian)

Available at: <http://www.aicida.ru/specialists/treatment-for-scalp-psoriasis/>

Получена 24.02.15  
Received 24.02.15

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015  
УДК 616.517-06:616.5-003.871]-036.1

## Псориаз у больного ихтиозом

Тлиш М.М., Катханова О.А., Наатыж Ж.Ю., Поповская Е.Б., Сычева Н.Л.

ГБОУ ВПО Кубанский государственный медицинский университет, 350063, Краснодар

Представлен клинический случай сочетания у одного пациента распространенного вульгарного псориаза, пустулезного псориаза Барбера и вульгарного ихтиоза, расцениваемый как синтропия, что является одной из форм полиморбидности. Выявлены особенности клинического течения этих заболеваний в виде отсутствия псориатических элементов в местах локализации ихтиозиформных высыпаний на коже. Проведено комплексное обследование больного с включением гистологического исследования биоптатов кожи. Данный случай представляет теоретический и практический интерес в связи с отсутствием описания подобного сочетания в литературе за последние 5 лет и может свидетельствовать об общности этиологии и патогенеза различных форм псориаза с ихтиозом и их взаимовлиянии друг на друга.

Ключевые слова: полиморбидность; синтропия; распространенный вульгарный псориаз; пустулезный псориаз Барбера; вульгарный ихтиоз.

Для цитирования: Тлиш М.М., Катханова О.А., Наатыж Ж.Ю., Поповская Е.Б., Сычева Н.Л. Псориаз у больного ихтиозом. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2015; 18(2): 34–39.