

# Адьювантная топическая терапия при псориазе

Профессор А.Л. Бакулев, к.м.н. С.С. Кравченя, к.м.н. И.А. Иголина, Е.М. Галкина, профессор С.Р. Утц

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

## РЕЗЮМЕ

**Цель исследования:** оценить эффективность использования Cetaphil® Restoraderm™ Восстанавливающего кожу увлажняющего лосьона в качестве ухода за кожей при комплексной терапии больных, страдающих среднетяжелым псориазом.

**Материал и методы:** обследованы 60 взрослых пациентов обоих полов со среднетяжелым псориазом в фазе прогрессирования. У пациентов проводили оценку индексов PASI, DLQI, интенсивности зуда, а также жирности, увлажненности и эластичности кожи. В составе комплексной терапии метотрексатом и топическим глюкокортикостероидом (тГКС) дополнительно применяли косметическое средство Cetaphil® Restoraderm™ Восстанавливающий кожу увлажняющий лосьон.

**Результаты и обсуждение:** включение увлажняющего косметического средства Cetaphil® Restoraderm™ в состав комплексной терапии приводило к более ранней стабилизации и регрессу псориатического процесса, а также к повышению качества жизни и способствовало уменьшению сухости кожи, нормализации показателей увлажненности и эластичности. К 14-му дню терапии во всех группах была констатирована положительная динамика псориатического процесса: уменьшение величины индекса PASI ( $p < 0,05$ ), наиболее выраженная у пациентов, применявших на протяжении всего курса терапии тГКС и увлажняющее косметическое средство Cetaphil® Restoraderm™. К моменту окончания терапии аналогичные данные были получены как у пациентов, применявших бетаметазона дипропионат на протяжении всех 28 дней, так и у пациентов, с 14-го по 28-й день лечившихся тГКС и увлажняющим косметическим средством Cetaphil® Restoraderm™.

**Выводы:** цитостатическая терапия на фоне сочетанного применения кортикостероидов и увлажняющего косметического средства способствует наступлению более раннего эффекта и способна значительно сокращать сроки лечения пациентов, страдающих псориазом. Включение в ежедневный уход косметического средства Cetaphil® Restoraderm™ Восстанавливающего кожу увлажняющего лосьона у пациентов со среднетяжелым бляшечным псориазом в фазе прогрессирования способствует оптимизации терапии, а также оказывает выраженное себорегулирующее, эластогенное и увлажняющее действие.

**Ключевые слова:** псориаз, адьювантная терапия, эффективность, безопасность.

**Для цитирования:** Бакулев А.Л., Кравченя С.С., Иголина И.А. и др. Адьювантная топическая терапия при псориазе // РМЖ. Медицинское обозрение. 2018. № 5. С. 55–59.

## ABSTRACT

### Adjuvant topical therapy in psoriasis

A.L. Bakulev, S.S. Kravchenya, I.A. Igonina, E.M. Galkina, S.R. Utz

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky

**Aim:** to evaluate Cetaphil® Restoraderm™ use effectiveness in complex treatment of patients suffering from moderate-to-severe psoriasis.

**Patients and Methods:** 60 adult patients of both sexes with the moderate-to-severe psoriasis were examined in a phase of dermatosis progression. Indices PASI, DLQI, indices of itch intensity, as well as greasiness, moisture and elasticity of the skin were evaluated in these patients. In a composition of complex therapy with methotrexate and topical glucocorticosteroid (tGCS), the cosmetic product Cetaphil® Restoraderm™ — skin regenerating moisturizing lotion — was additionally used by the patients.

**Results and Discussion:** inclusion of the moisturizing cosmetic product Cetaphil® Restoraderm™ in the complex therapy resulted in earlier stabilization and regression of the psoriatic process, as well as in improving quality of life and helped to reduce skin dryness, normalize skin moisture and elasticity. By the 14th day of the therapy, positive dynamics of the psoriatic process was observed in all groups — a decrease in the PASI index ( $p < 0.05$ ), the most pronounced in patients who used the tGCS and Cetaphil® Restoraderm™ throughout the course of therapy. At the end of the therapy, similar data was obtained in patients who used betamethasone dipropionate for entire 28 days, and in patients treated from 14-day to 28-day with the tGCS and moisturizing cosmetic product Cetaphil® Restoraderm™.

**Conclusions:** cytostatic therapy with combined use of the corticosteroids and moisturizing cosmetic agent contributes to onset of an earlier effect and is able to significantly shorten the treatment period for the patients suffering from psoriasis. The inclusion of cosmetic product Cetaphil® Restoraderm™ — skin regenerating moisturizing lotion — in the daily care in the patients with moderate-to-severe plaque psoriasis during the phase of dermatosis progression contributes to optimization of the therapy and also has a pronounced seborrhagulatory, elastogenic and moisturizing effect.

**Key words:** psoriasis, adjuvant therapy, effectiveness, safety, Cetaphil® Restoraderm™.

**For citation:** Bakulev A.L., Kravchenya S.S., Igonina I.A. et al. Adjuvant topical therapy in psoriasis // RMJ. Medical Review. 2018. № 5. P. 55–59.

## ВВЕДЕНИЕ

Псориаз — это распространенное хроническое иммуноассоциированное заболевание с преимущественным поражением кожного покрова, которое может оказывать существенное неблагоприятное влияние на качество жизни пациентов в течение длительного времени [1]. В терапии больных, страдающих данной патологией, наиболее широко применяют различные лекарственные препараты системного действия (метотрексат, ароматические ретиноиды, циклоспорин, селективные ингибиторы сигнальных путей, генно-инженерные биологические препараты), методы фотолечения (фотохимиотерапия с внутренним или наружным применением фотосенсибилизаторов, узкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия, эксимерный свет), а также топические глюкокортикостероиды (тГКС), кальципотриол, препараты цинка, салициловой кислоты). Действуя патогенетически, данные терапевтические средства и методы оказывают цитостатическое, антипролиферативное и противовоспалительное действие [2–4].

Несмотря на отсутствие рандомизированных клинических исследований применения увлажняющих средств при псориазе, в традициях отечественной дерматовенерологии всегда было назначать так называемые индифферентные топические средства (например, ланолиновый крем) больным псориазом, особенно в фазе прогрессирования дерматоза, что, с одной стороны, способствует смягчению кожи, уменьшению явлений сухости и зуда, а с другой — оказывает антиирритантное действие [5].

Вместе с тем в последние годы наши представления о барьерных свойствах кожи в норме и при патологии существенно расширились. В частности, показано, что при псориазе нарушения кожного барьера характеризуются дисбалансом ключевых компонентов натурального увлажняющего фактора в виде недостаточного содержания свободных керамидов С3 и С5b, а также повышения количества связанных керамидов на фоне избытка гидрокислот и свободных керамидов С2, С3а, С4. В результате нарушаются сцепление между корнеоцитами рогового слоя эпидермиса и процессы десквамации верхних слоев эпидермиса [6, 7].

Более того, в реальной клинической практике появилось значительное количество топических средств, содержащих фиксированные комбинации ингредиентов, обеспечивающих увлажнение кожи и восстановление ее барьерной функции путем образования окклюзионной пленки на поверхности рогового слоя, прямого увлажняющего и (или) кератолитического действия. Эмоленты ограничивают трансэпидермальную потерю воды из более глубоких слоев кожи и позволяют увлажнить верхние слои эпидермиса, поддерживая влагосвязывающую способность рогового слоя [8]. Показано, что регулярное применение данных топических средств способствует существенному уменьшению шелушения и зуда у больных псориазом [9, 10]. Применявшиеся в качестве плацебо в различных клинических исследованиях топической терапии псориаза препараты с увлажняющим действием демонстрировали терапевтический ответ в виде снижения значений индекса распространенности и тяжести псориаза PASI (Psoriasis Area and Severity Index) от 15 до 42% [7, 11]. Кроме того, адекватное и регулярное применение средств с увлажняющим действием может способствовать отчетливому повышению эффективности тГКС за счет улучшения процесса пенетрации последних через слои кожи [7, 11, 12]. В клинических и экспериментальных условиях было по-

казано, что некоторые смягчающие вещества и эмоленты при нанесении их на кожу тонким слоем до процедуры облучения способны усиливать проникновение ультрафиолетового излучения, тем самым увеличивая эффективность фототерапии [13, 14]. Немаловажным обстоятельством с практической точки зрения является также то, что препараты данной группы обычно хорошо переносятся пациентами при длительном их использовании, лишены каких-либо системных и местных нежелательных явлений кроме индивидуальной непереносимости компонентов [15].

В этой связи представляется весьма целесообразным оценить, во-первых, применение современного увлажняющего средства с фиксированной комбинацией ингредиентов на клинические проявления псориаза и, во-вторых, динамику эластичности и увлажненности кожи в процессе использования топического средства с увлажняющим действием.

**Целью** нашего исследования явилась оценка эффективности использования лосьона Cetaphil® Restoraderm™ в комплексной терапии больных, страдающих среднетяжелым псориазом в фазе прогрессирования процесса.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находились 60 пациентов, страдающих среднетяжелым псориазом в фазе прогрессирования (25 мужчин и 35 женщин). Возраст пациентов варьировал от 19 до 55 лет; длительность заболевания — от 1 года до 10 лет. Длительность текущего обострения у 10 пациентов составляла до 4 нед., у 20 — до 1 мес., у 10 — до 3-х месяцев, у 20 — до 6 мес.

**Критериями включения** в данное исследование были: наличие установленного диагноза среднетяжелого псориаза; фаза прогрессирования дерматоза; наличие показаний и отсутствие противопоказаний к назначению системной цитостатической терапии; подписанное пациентом информированное согласие на участие в данном исследовании; возраст пациентов старше 18 лет.

**Критерии исключения:** применение системных кортикостероидов в течение последних 6 мес.; применение системной и топической иммуносупрессивной терапии в течение последних 6 мес.; применение биологических препаратов в течение последних 6 мес; возраст менее 18 лет.

Все пациенты получали метотрексат в дозе 20 мг/нед. внутримышечно в течение 28 дней.

Первая группа (20 больных) получала комбинированную топическую терапию с использованием тГКС для наружного применения — 0,05% крем бетаметазона дипропионат и лосьон Cetaphil® Restoraderm™ (компания «Галдерма»). В соответствии с инструкцией по применению лосьон наносили на кожу в очагах поражения 1 р./сут в утренние часы, не затрагивая область вокруг глаз (курс — 28 дней).

Вторая группа (20 пациентов) получала 0,05% крем бетаметазона дипропионат 1 р./сут в течение 28 дней.

Третья группа (20 человек) использовала тГКС — 0,05% крем бетаметазона дипропионат 1 р./сут на протяжении 14 дней, а затем к данному лечению добавлялось применение лосьона Cetaphil® Restoraderm™ 1 р./сут в течение 14 дней.

Группу контроля составили 20 здоровых лиц (средний возраст 46±1,5 года).

В качестве клинического критерия оценки тяжести псориаза и эффективности проведенной терапии рассчитывался индекс PASI.

Качество жизни пациентов оценивали с помощью опросника DLQI (Dermatology Life Quality Index — индекс качества жизни, связанный с дерматологическим заболеванием).

Для оценки зуда использовали балльную шкалу. За 0 баллов принимали отсутствие симптома, за 1 балл — незначительный зуд, за 2 балла — зуд умеренной выраженности, за 3 балла — интенсивный зуд. Абсолютные значения данного показателя у пациентов в среднем составили  $2,1 \pm 0,2$  балла.

Динамическую эффективность проведенной терапии оценивали с помощью оригинальной аппаратной системы объективной мультипараметрической оценки функциональных и морфологических параметров кожи и волос SOFT PLUS TOP (Callegari, Италия); для определения жирности, увлажненности и эластичности кожи проводили себуметрию, корнеометрию и эластометрию на разгибательных поверхностях кожи плеч в нижней трети. Эффективность терапии оценивали на 14-й и 28-й дни лечения.

Статистическая обработка материала проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 365. Использовался параметрический t-критерий Стьюдента.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Во всех трех группах индекс PASI до лечения составил соответственно  $26,8 \pm 0,2$ ;  $28,1 \pm 0,4$ ;  $27,3 \pm 0,3$ . К 14-му дню терапии у пациентов всех групп отмечена положительная динамика со стороны кожного процесса, наиболее выраженная у пациентов, применявших на протяжении всего курса терапии в качестве топических средств бета-

метазона дипропионат и увлажняющий лосьон Cetaphil® Restoraderm™, что сопровождалось более отчетливым, статистически значимым уменьшением индекса PASI ( $p < 0,05$ ) по сравнению с таковым у применявших только бетаметазона дипропионат (табл. 1). К моменту окончания терапии аналогичные данные были получены как в группе применявших бетаметазона дипропионат на протяжении всех 28 дней, так и в группе применявших с 14-го по 28-й день бетаметазона дипропионат и увлажняющий лосьон Cetaphil® Restoraderm™. Таким образом, цитостатическая терапия на фоне сочетанного применения кортикостероидных и увлажняющих средств способствует наступлению более раннего эффекта и значительно сокращает сроки лечения пациентов, страдающих псориазом.

У всех больных псориазом до лечения нами зафиксированы высокие значения индекса DLQI, указывающие на снижение качества жизни данной категории пациентов. Применение увлажняющего лосьона Cetaphil® Restoraderm™

**Таблица 1.** Изменение индекса PASI в процессе терапии в исследуемых группах ( $M \pm m$ )

Группа	До лечения	14-й день терапии	28-й день терапии
Группа 1 (n=20)	$26,8 \pm 0,2$	$6,1 \pm 0,5^*$	$2,3 \pm 0,2^*$
Группа 2 (n=20)	$28,1 \pm 0,4$	$16,8 \pm 0,4^*$	$4,1 \pm 0,9^*$
Группа 3 (n=20)	$27,3 \pm 0,3$	$18,3 \pm 0,4^*$	$2,9 \pm 0,1^*$

\*  $p < 0,05$  при сравнении показателей до лечения и в процессе терапии



**ЭМОЛЛИЕНТ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ, СОЗДАННЫЙ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОЖНОГО БАРЬЕРА И МЕХАНИЗМА ЕСТЕСТВЕННОГО УВЛАЖНЕНИЯ КОЖИ<sup>1</sup>**

## Cetaphil® RESTORADERM™ ЗАСТАВЛЯЕТ КОЖУ РАБОТАТЬ

- В 3 РАЗА УМЕНЬШАЕТ ЗУД И ЖЖЕНИЕ<sup>2</sup>
- В 4,5 РАЗА УВЕЛИЧИВАЕТ СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ В КОЖЕ<sup>3</sup>
- В 7 РАЗ УМЕНЬШАЕТ ТРАНСЭПИДЕРМАЛЬНУЮ ПОТЕРЮ ВОДЫ<sup>3</sup>



**ВНИМАНИЕ!  
С АВГУСТА  
2018 ГОДА  
ПРОДУКТЫ  
ЛИНЕЙКИ  
CETAPHIL®  
RESTORADERM™  
МЕНЯЮТ  
НАЗВАНИЕ НА  
CETAPHIL® PRO!**



<sup>1</sup> В отличие от широко применяемых эмоллиентов, увлажняющих опосредованно за счет образования липидной пленки, Cetaphil® RESTORADERM™, содержащий производные филагрина и пре-керамиды, непосредственно восстанавливает механизм естественного увлажнения кожи и собственный липидный матрикс, увлажняя кожу без образования липидной пленки. <sup>2</sup> Simpson E., Dutronc Y. A. New Body Moisturizer Increases Skin Hydration and Improves Atopic Dermatitis Symptoms Children and Adults. Journal of Drugs in Dermatology. 2011; 10(7):744-749 <sup>3</sup> Simpson E. Improvement of skin barrier function in atopic dermatitis patients with a new moisturizer containing a ceramide precursor. J Dermatol Treat, 2013; 24: 122-125 CRD/01. 16/002. 000 «Галдерма» 125284, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 31А, стр. 1, этаж 21, тел./факс +7 (495) 540 50 17, www.galderma.ru



в течение всего курса комплексной терапии позволило уже к 14-му дню добиться выраженного, статистически достоверного снижения этого индекса как в сравнении с его значениями до лечения в данной терапевтической группе ( $p < 0,005$ ), так и со значениями, зарегистрированными в других группах. При изолированном применении тГКС или при их последовательной комбинации с увлажняющим средством Cetaphil® Restoraderm™ снижение данного индекса на 14-й день терапии хотя и было достоверным, однако менее выраженным ( $p < 0,05$ ). При этом лишь на 28-й день терапии абсолютные значения DLQI во всех группах оказались сопоставимыми между собой ( $p > 0,05$ ) (табл. 2).

Умеренный зуд в очагах поражения зарегистрирован нами у всех пациентов 1, 2, 3-й групп до лечения ( $2,4 \pm 0,2$  балла;  $2,7 \pm 0,1$  балла и  $2,6 \pm 0,1$  балла соответственно). К 14-му дню терапии незначительный зуд наблюдался у пациентов, применявших топическую монотерапию бетаметазона дипропионатом, в то время как его комбинация с увлажняющим лосьоном Cetaphil® Restoraderm™ позволила добиться полного прекращения зуда ( $p < 0,05$ ). К 28-му дню лечения во всех изучаемых группах зуд не наблюдался (табл. 3).

Средний показатель увлажненности кожи у здоровых лиц соответствовал  $76 \pm 0,2$  ед. (рис. 1). У пациентов трех исследуемых групп до лечения этот показатель составлял  $27 \pm 0,4$ ;  $29 \pm 0,6$  и  $28 \pm 0,5$  ед. соответственно, что свидетельствовало о значительном снижении влажности кожи у пациентов всех трех групп ( $p < 0,001$ ). На 14-й день терапии у больных второй и третьей групп, получавших бетаметазона дипропионат, существенной статистически значимой динамики данного показателя в сравнении с его значениями до лечения не зарегистрировано ( $p > 0,05$ ), в то время как у пациентов, применявших увлажняющий лосьон Cetaphil® Restoraderm™, исследуемый показатель значительно повышался ( $44 \pm 0,5$  ед.;  $p < 0,001$ ). Использование лосьона Cetaphil® Restoraderm™ с 1-го по 28-й день лечения приводило к полной нормализации показателя увлажненности кожи к моменту окончания терапии ( $75 \pm 0,8$  ед.) как в сравнении с исходными значениями в данной группе, так и с абсолютной величиной показателя в контроле ( $p > 0,05$ ). Включение в топическую терапию лосьона Cetaphil® Restoraderm™ с 14-го дня лечения способствова-

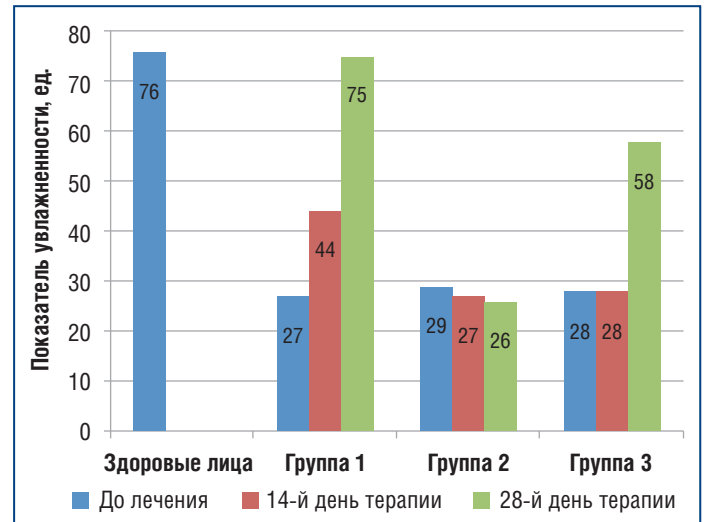


Рис. 1. Изменение увлажненности кожи в процессе терапии в исследуемых группах

ло отчетливому повышению увлажненности кожи к моменту окончания комплексной терапии до  $58 \pm 0,3$  ед. ( $p < 0,001$ ). У пациентов, лечившихся только бетаметазона дипропионатом, значение данного показателя к концу терапии в сравнении с исходными его значениями существенно не менялась ( $p > 0,05$ ).

Индекс жирности кожи в контрольной группе составил в среднем  $44 \pm 0,3$  ед. (рис. 2). Согласно данным проведенной нами себуметрии, у пациентов всех трех групп до лечения кожа была сухой, что выражалось в значительном снижении индекса жирности. Достоверное уменьшение сухости кожи к моменту окончания лечения отмечено у больных третьей группы, с 14-го дня терапии дополнительно использовавших лосьон Cetaphil® Restoraderm™ ( $33 \pm 0,2$  ед.;  $p < 0,005$ ). Величина показателя не менялась в данной группе с 1-го по 14-й день лечения ( $p > 0,05$ ). У пациентов, применявших увлажняющий лосьон Cetaphil® Restoraderm™ на всем протяжении лечения, показатель жирности кожи статистически значимо повышался на 14-й ( $29 \pm 0,1$  ед.,  $p < 0,005$ ) и 28-й дни лечения ( $42 \pm 0,8$  ед.;  $p < 0,001$ ). При сравнении анализируемого показателя после лечения в данной группе с контролем

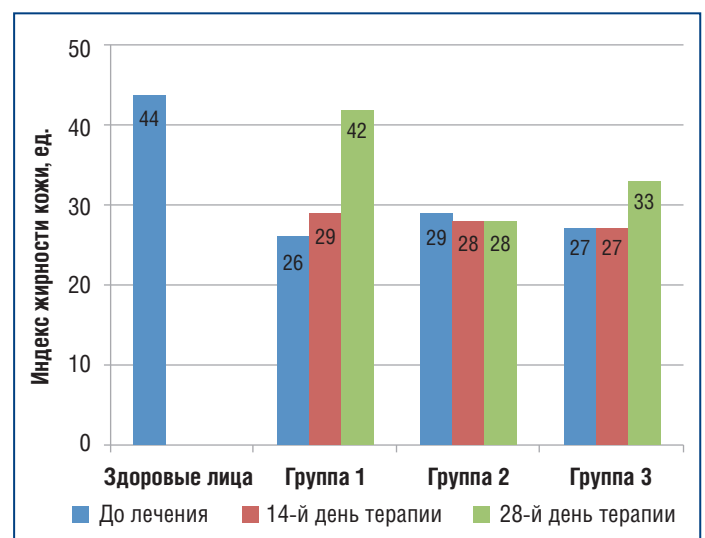


Рис. 2. Изменение жирности кожи в процессе терапии в исследуемых группах

Таблица 2. Изменение индекса DLQI в процессе терапии в исследуемых группах (M±m)

Группа	До лечения	14-й день терапии	28-й день терапии
Группа 1 (n=20)	25,3±0,2	3,7±0,5*	1,3±0,2*
Группа 2 (n=20)	28,1±0,5	26,3±0,7	2,8±0,9*
Группа 3 (n=20)	26,2±0,6	25,3±0,5	3,1±0,1*

\*  $p < 0,05$  при сравнении показателей до лечения и в процессе терапии

Таблица 3. Изменение интенсивности зуда (баллы) в процессе терапии в исследуемых группах (M±m)

Группа	До лечения	14-й день терапии	28-й день терапии
Группа 1 (n=20)	2,4±0,2	0*	0*
Группа 2 (n=20)	2,7±0,1	1,6±0,1*	0*
Группа 3 (n=20)	2,6±0,1	1,5±0,1*	0*

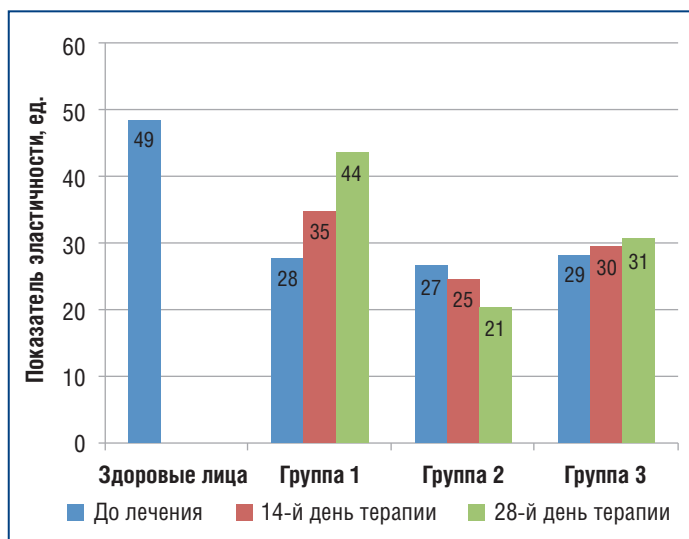
\*  $p < 0,05$  при сравнении показателей до лечения и в процессе терапии

статистически значимых отличий не выявлено, что свидетельствует о нормализации жирности кожи по окончании комплексной терапии у больных, получавших лосьон Cetaphil® Restoraderm™ в течение всего курса лечения ( $p > 0,05$ ). В группе применявших только бетаметазона дипропионат выраженная сухость кожи сохранялась на 14-й и 28-й дни наблюдения как в сравнении с исходным показателем в данной группе, так и с показателем в контрольной группе ( $p < 0,05$ ).

У здоровых лиц показатель эластичности кожи соответствовал  $49 \pm 0,8$  ед. До лечения у больных псориазом во всех группах абсолютные значения эластичности были значительно снижены. На фоне проводимой терапии мы констатировали разнонаправленные изменения эластичности кожи в исследуемых группах. У больных, на протяжении всего курса лечения использовавших в составе комплексной терапии Cetaphil® Restoraderm™, зарегистрировали статистически значимое увеличение показателя эластичности кожи в очагах на 14-й и 28-й дни лечения (соответственно  $35 \pm 0,4$  ед.;  $p < 0,005$  и  $44 \pm 0,2$  ед.;  $p < 0,005$ ). У больных, применявших данный лосьон с 14-го дня лечения, отмечалась лишь тенденция к нормализации эластических свойств кожи, однако статистически достоверных данных на 14-й и 28-й дни наблюдения не получено (соответственно  $30 \pm 0,4$  ед.;  $p > 0,05$  и  $31 \pm 1,2$  ед.;  $p > 0,05$ ). Напротив, у пациентов, применявших на протяжении всего курса терапии наружно только бетаметазона дипропионат, эластометрия показала отрицательную динамику: с 14-го дня и до конца лечения абсолютные значения показателя эластичности снижались ( $p < 0,005$ ) (рис. 3).

**Обсуждение**

В доступной литературе отсутствуют публикации по применению увлажняющих средств у больных псориазом в рамках рандомизированных клинических исследований. Вместе с тем в рамках подобного исследования применения лосьона Cetaphil® Restoraderm™ при атопическом дерматите было продемонстрировано, что лосьон способен достоверно увеличивать гидратацию кожи и содержание в ней керамидов, а также существенно уменьшать трансэпидермальную потерю влаги при данном дерматозе, что способствовало существенному уменьшению



**Рис. 3.** Изменение эластичности кожи в процессе терапии в исследуемых группах

зуда, а также явлений эритемы и сухости кожи в очагах у наблюдавшихся пациентов [16, 17]. Полученные нами в ходе проведенного исследования данные свидетельствуют о том, что дополнительное увлажнение кожи в процессе курсовой цитостатической терапии метотрексатом и топического применения сильных тГКС способствует уменьшению тяжести и распространенности псориазического процесса на коже, улучшению качества жизни пациентов.

**Выводы**

1. Включение увлажняющего лосьона Cetaphil® Restoraderm™ в состав комплексной цитостатической и наружной тГКС-терапии больных среднетяжелым бляшечным псориазом способствует более раннему началу стабилизации и регрессу псориазического процесса, купированию субъективных расстройств, повышению качества жизни данной категории пациентов.

2. Использование топического увлажняющего средства приводит к отчетливому уменьшению сухости кожи с нормализацией показателей ее увлажненности и эластичности даже на фоне проводимой агрессивной цитостатической и топической тГКС-терапии. Комплексное применение топического средства у больных среднетяжелым бляшечным псориазом в фазе прогрессирования дерматоза оказывает выраженное себорегулирующее, эластогенное и увлажняющее действие.

**Литература**

- Feldman S.R. Disease burden and treatment adherence in psoriasis patients // *Cutis* 2013. Vol. 92. P.258–263.
- Nast A., Boehncke W.H., Mrowietz U. et al. S3 — Guidelines on the treatment of psoriasis vulgaris (English version). Update // *J Dtsch Dermatol Ges.* 2012. Vol. 10 (Suppl. 2). S.1–95.
- Menter A., Korman N.J., Elmets C.A. et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis // *J Am Acad Dermatol* 2011. Vol. 65. P.137–174.
- Федеральные клинические рекомендации по ведению больных псориазом. Российское общество дерматовенерологов и косметологов. М., 2015. 768 с. [Federal'nyye klinicheskiye rekomendatsii po vedeniyu bol'nykh psoriazom. Rossiyskoye obshchestvo dermatovenerologov i kosmetologov. M., 2015. 768 s. (in Russian)].
- Мордовцев В.Н. Псориаз // *Кожные и венерические болезни / под ред. Ю.К. Скрипкина. М.: Медицина, 1995. Т.2. С.179–230 [Mordovtsev V.N. Psoriasis // *Kozhnyye i venericheskiye bolezni / pod red. Yu.K. Skripkina. M.: Meditsina, 1995. T. 2. S.179–230 (in Russian)].**
- Руководство по дерматокосметологии / под ред. Е.П. Аравийского, Е.В. Соколовского. СПб.: Фолиант, 2008. 632 с. [Rukovodstvo po dermatokosmetologii / pod red. Ye.P. Araviyskoy, Ye.V. Sokolovskogo. Spb.: Foliant, 2008. 632 s. (in Russian)].
- Fluhr J.W., Cavallotti C., Berardescu E. Epidermal barrier disorders in dermatoses // *Clin Dermatol.* 2008. Vol. 26(4). P.380–386.
- Schmuth M., Blunder S., Dubrac S. et al. Epidermal barrier in hereditary ichthyoses, atopic dermatitis, and psoriasis // *J Dtsch Dermatol Ges.* 2015. Vol. 13(11). P. 1119–1123.
- Childhood psoriasis: often favorable outcome // *Prescrire Int.* 2009. Vol. 18(104). P.275.
- Dawn A., Yosipovitch G. Treating itch in psoriasis // *Dermatol Nurs.* 2006. Vol. 18. P.227–233.
- Raut A.S., Prabhu R.H., Patravale V.B. Psoriasis clinical implications and treatment: a review // *Crit Rev Ther Drug Carrier Syst.* 2013. Vol. 30. P.183–216.
- Tidman M.J. Improving outcomes in patients with psoriasis // *Practitioner.* 2013. Vol. 257(1757). P.27–30.
- Berne B., Blom L., Spångberg S. Enhanced response of psoriasis to UVB therapy after pretreatment with a lubricating base. A single-blind controlled study // *Acta Derm Venereol.* 1990. Vol. 70. P.474–477.
- Boyvat A., Erdi H., Birol A., Gurgey E. Interaction of commonly used emollients with photochemotherapy // *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 2000. Vol. 16. P.156–160.
- Finlay A. Emollients as adjuvant therapy for psoriasis // *J Dermatol Treat.* 1997. Vol. 8 (Suppl. 1). P.25–27.
- Simpson E., Trookman N.S., Rizer R.L. et al. Safety and Tolerability of a Body Wash and Moisturizer when Applied to Infants and Toddlers with a History of Atopic Dermatitis: Results from an Open-Label Study // *Pediatr Dermatol.* 2012. Vol. 29(5). P.590–597.
- Del Rosso J.Q., Kircik L.H. The integration of physiologically-targeted skin care in the management of atopic dermatitis: focus on the use of a cleanser and moisturizer system incorporating a ceramide precursor, filaggrin degradation products, and specific «skin-barrier-friendly» excipients // *J Drugs Dermatol.* 2013. Vol. 12(7). P.85–91.