



¹ Московский
научно-практический
центр
дерматовенерологии
и косметологии

² Центр
теоретических
проблем
физико-химической
фармакологии

Псориаз кожи лица

К.В. Каткова¹, К.Т. Плиева¹, Т.Р. Рамазанова¹, Е.В. Денисова, к.м.н.^{1,2},
И.М. Корсунская, д.м.н., проф.^{1,2}

Адрес для переписки: Ирина Марковна Корсунская, marykor@bk.ru

Для цитирования: Каткова К.В., Плиева К.Т., Рамазанова Т.Р. и др. Псориаз кожи лица. Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (25): 22–26.

DOI 10.33978/2307-3586-2022-18-25-22-26

Псориаз с локализацией на лице – серьезная и распространенная проблема. Высыпания в данной области часто являются маркером тяжелого течения заболевания, что может быть связано с его длительным стажем и ранним дебютом. Кроме того, они в значительной степени усугубляют психоэмоциональное состояние пациентов. Выбор терапии проблематичен ввиду физиологических особенностей кожи лица и повышенных требований пациентов к таким препаратам. С учетом ограничения терапевтических возможностей и ряда патогенетических факторов, связанных с воспалительным процессом при псориазе, представляется оправданным применение специальных увлажняющих и питательных средств для ухода за кожей лица. В частности, наш опыт показывает, что средства, содержащие комплекс пробиотиков и пребиотиков, слабые кислоты и ряд других веществ, способствующих поддержанию гидролипидного баланса кожи, эффективно устраняют клинические проявления псориаза.

Ключевые слова: псориаз, дерматозы лица, средства ухода, терапия псориаза

Псориаз кожи лица обычно дебютирует в более молодом возрасте и встречается почти у 50% пациентов [1]. Хорошо заметные поражения часто приводят к значительным психосоциальным проблемам в данной популяции [2].

Поражение кожи лица является маркером более тяжелого течения псориаза [1]. У пациентов с псориазом данной локализации показатели индекса распространенности и тяжести псориаза (Psoriasis Area and Severity Index – PASI) для всего тела обычно больше, чем у пациентов с псориазом без высыпаний на лице, – 15,6 против 6,9, при этом у них также выше вероятность наличия феномена Кебнера – 70,2 против 29,8% [1].

Псориаз кожи лица связан с более длительным течением и более ранним началом заболевания. В некоторых случаях при первичном обращении патология ошибочно может быть диагностирована как себорейный дерматит [3].

В настоящее время выделяют три проявления псориаза кожи лица:

- 1) себопсориаз;
- 2) псориаз по линии волос;
- 3) истинный псориаз лица.

Себопсориаз можно рассматривать как часть псориаза волосистой части головы. В основном он локализуется в себорейных областях – на бровях и в носогубной складке. В отличие от обыкновенного псориаза при нем имеет место лишь незначительное шелушение.

Типичные псориазические поражения на лице представлены резко очерченными эритематозными плоскими бляшками с классической общей морфологией хронического бляшечного псориаза. Пациенты преимущественно жалуются на зуд, болезненность и повышенную чувствительность кожи [1]. Поскольку поражения лица трудно скрыть, такие больные нередко опасаются нега-



тивных стереотипов и общественного мнения, что способно вызвать чувство стыда, желание изолироваться, развитие депрессии и даже суицидальных наклонностей. Вовлечение в патологический процесс кожи лица может привести к проблемам как в общественной, так и в личной жизни, в том числе сексуальной [4].

В зависимости от локализации поражения псориаза лица подразделяют на три типа [5]:

- 1) смешанный (39,1%);
- 2) периферический (37,1%);
- 3) центрально-лицевой (23,7%).

Центрально-лицевое поражение указывает на наиболее тяжелую форму псориаза лица. Оно связано с более высокими средними показателями PASI для всего тела, более ранним возрастом начала заболевания и большими трудностями в лечении по сравнению с периферическим поражением [6]. У пациентов со смешанным типом псориаза отмечаются значительно более высокие показатели PASI для лица, кожи головы и всего тела, чем у лиц с периферическим и центрально-лицевым типом [6].

Пациенты с поражением лица с большей вероятностью будут сообщать о поражении ногтей, зуде, симптомах, которые ухудшаются при травмах, и госпитализации из-за псориаза [3].

К сожалению, в последние годы проведено небольшое количество исследований, посвященных терапии псориаза кожи лица. Согласно полученным данным, для местного лечения иммуномодулирующий ингибитор кальциневрина – такролимус был более эффективным, чем кальципотриол. Однако кальципотриол в сочетании с гидрокортизоном продемонстрировал более высокую эффективность, чем монотерапия кальципотриолом [7, 8]. Пимекролимус также оказался эффективен для местного применения при псориазе лица [9]. В недавнем исследовании с участием более чем 1100 пациентов с псориазом лица показано, что иксекизумаб, антагонист интерлейкина 17А, является оптимальной альтернативой традиционным методам лечения [10]. Адалимуаб ассоциировался с лучшим ответом на терапию по сравнению с метотрексатом или плацебо [11]. Установлено, что в краткосрочной перспективе лечение может проводиться мягкими местными стероидами. Однако эти препараты способны спровоцировать развитие акне, атрофию и офтальмологические нарушения.

Многие часто используемые средства для терапии псориаза туловища и конечностей не могут применяться на лице. Использование местных средств может быть проблематичным и неприемлемым с косметической точки зрения. Традиционные системные методы могут потребовать различных концентраций препаратов для обеспечения эффекта на всех пораженных участках, что повышает вероятность возникновения серьезных проблем с токсичностью. В некоторых случаях отмечается отсутствие отве-

Для топической терапии псориаза лица возможно применение средств для ухода за кожей с пробиотическими компонентами.

Изменение в местной микробиоте рассматривается как потенциальный фактор развития псориаза. Известно, что локальная микробиота в псориазных бляшках отличается от таковой здоровой, непораженной кожи.

Положительное влияние пробиотического экстракта *Lactobacillus sakei* proBio 65 на тяжесть кожного воспаления, вызванного псориазом, было подтверждено в исследовании на животных

та на лечение из-за несоблюдения его режима или по другим причинам.

Для топической терапии псориаза лица помимо вышеописанных средств возможно применение средств для ухода за кожей с пробиотическими компонентами.

Изменение в местной микробиоте рассматривается как потенциальный фактор развития псориаза. Известно, что локальная микробиота в псориазных бляшках отличается от таковой здоровой, непораженной кожи [12]. Уменьшение в микробиоме псориазной кожи количества таких бактерий, как *Staphylococcus epidermidis* и *Propionibacterium acnes*, может привести к более высокой колонизации *Staphylococcus aureus* и, соответственно, воспалению кожи [13]. У больных псориазом виды *Firmicutes*, *Proteobacteria*, *Acidobacteria*, *Schlegella*, *Streptococcaceae*, *Rhodobacteraceae*, *Campylobacteraceae* и *Moraxellaceae* присутствуют на более высоких уровнях, в то время как виды *Actinobacteria* – на более низких [14]. Инфекции β-гемолитического стрептококка группы А связаны с каплевидным псориазом [15].

К сожалению, научные публикации в основном ограничиваются оценкой терапевтического эффекта системного приема пробиотиков.

Положительное влияние пробиотического экстракта *Lactobacillus sakei* proBio 65 на тяжесть кожного воспаления, вызванного псориазом, было подтверждено только в исследовании на животных [16].

Учитывая сказанное выше, мы посчитали возможным применение мусса увлажняющего и крема липидовосстанавливающего линейки Le Santi у пациентов с псориазом.

В состав мусса входят пантенол, биотический комплекс с пребиотиками и пробиотиком *Lactobacillus plantarum*, масло жожоба, молочная кислота и увлажняющий комплекс из глюкозы и ксилита. Ком-



Рис. 1. Пациентка Ш. до начала терапии



Рис. 2. Пациентка Ш. через пять дней терапии

пONENTы мусса восстанавливают кожный покров, поддерживают гидролипидный баланс, оказывают на кожу успокаивающий эффект. Помимо этого комплекс пробиотиков и пребиотиков способен влиять на уровень провоспалительных цитокинов и ингибировать количество *S. aureus* [17, 18]. Молочная кислота в составе мусса оказывает кератолитическое действие, а также нормализует рН кожи, который нарушается при воспалительном процессе [19]. Ксилит стимулирует апоптоз клеток, ускоряет высвобождение липидов и их перемещение между зернистым и роговым слоем, тем самым улучшая ламеллярную структуру и повышая барьерную функцию кожи [20].

Липидовосстанавливающий крем Le Santi содержит пантенол, биотический комплекс пробиотиков и пребиотиков, а также масло ши, витамин Е и сквален. Последний представляет особый интерес, поскольку это один из лучших натуральных увлажнителей. Он быстро проникает в глубокие слои эпидермиса, тем самым вос-

становливая барьерную функцию кожи и предотвращая трансэпидермальную потерю воды. Кроме того, сквален обладает антиоксидантными свойствами, препятствует окислению липидов на поверхности кожи, а также уменьшает остроту воспалительной реакции (уменьшение эритемы) [21].

В качестве примера эффективности средств линейки Le Santi ниже приведен клинический случай.

Пациентка Ш., 23 года. Псориазом страдает с 15 лет, когда появились высыпания в области локтевых и коленных суставов, единичные бляшки на туловище. Применяла топические стероиды и курортное лечение в летний период. Настоящее обострение (впервые появились высыпания в области лица) больная связала со стрессом.

Объективно на коже лица на фоне яркой гиперемии обнаружены бляшки с выраженной инфильтрацией, покрытые крупнопластинчатыми чешуйками (рис. 1). На коже туловища и конечностей – множественные аналогичные высыпания.

Пациентке установлен диагноз «вульгарный псориаз средней тяжести в стадии обострения».

Помимо стандартной терапии назначен плазмаферез, на кожу лица – мусс увлажняющий Le Santi два раза в день, на другие пораженные участки кожи – глюкокортикостероидный крем с салициловой кислотой один раз в день.

Через пять дней на коже лица наблюдалось улучшение процесса: отсутствие шелушения, уменьшение гиперемии и инфильтрации (рис. 2).

Пациентке Ш. рекомендовано перейти на применение питательного крема в режиме два раза в день до полного разрешения видимых проявлений воспаления на коже лица.

Представленный подход к терапии псориаза лица с применением средств линейки Le Santi позволяет быстро снять остроту воспалительной реакции и шелушение, доставляющие наибольший дискомфорт пациентам. В дальнейшем видимые проявления псориаза – эритему, инфильтрацию можно нивелировать средствами на легкой кремовой основе, не обладающими комедогенными свойствами.

Специалисты должны быть осведомлены о новых эффективных средствах для лечения псориаза особых локализаций, способных быстро помочь пациентам. ●

Литература

1. Canpolat F, Cemil B.C., Eskioglu F, Akis H.K. Is facial involvement a sign of severe psoriasis? *Eur. J. Dermatol.* 2008; 18 (2): 169–171.
2. Beattie P.E., Lewis-Jones M.S. A comparative study of impairment of quality of life in children with skin disease and children with other chronic childhood diseases. *Br. J. Dermatol.* 2006; 155 (1): 145–151.
3. Park J.Y., Rim J.H., Choe Y.B., Youn J.I. Facial psoriasis: comparison of patients with and without facial involvement. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2004; 50 (4): 582–584.
4. Alpsyoy E., Polat M., FettahlioGlu-Karaman B., et al. Internalized stigma in psoriasis: a multicenter study. *J. Dermatol.* 2017; 44 (8): 885–891.

LE SANTI[®]

MICROBIOME SKINCARE

ИННОВАЦИОННЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ В УХОДЕ ЗА СУХОЙ КОЖЕЙ

Активная система ухода с биотическим комплексом нормализует микробиом сухой и атопичной кожи и восстанавливает её естественные барьерные свойства.

BIOTIC COMPLEX

ФРАКЦИЯ
ПРОБИОТИКА

Lactobacillus
plantarum, heal 19



ПРЕБИОТИЧЕСКИЙ
КОМПЛЕКС

Олигосахариды
и инулин



LE-SANTI.COM

КЛИНИЧЕСКИ
ДОКАЗАННАЯ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ*

01/ Видимый
результат
на 21 день

02/ В 2,5 раза
кожа более
увлажнённая

03/ Нормализует
pH кожи ~5,6

*По результатам исследования ЦТП ФХФ РАН, Москва, 2022.

Реклама. Microbiome skincare – уход за микробиомом кожи. Biotic complex – биотический комплекс.



5. Van de Kerkhof P, Guenther L, Gottlieb A.B., et al. Ixekizumab treatment improves fingernail psoriasis in patients with moderate-to-severe psoriasis: results from the randomized, controlled and open-label phases of UNCOVER-3. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2017; 31 (3): 477–482.
6. Woo S.M., Choi J.W., Yoon H.S., et al. Classification of facial psoriasis based on the distributions of facial lesions. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2008; 58 (6): 959–963.
7. Liao Y.H., Chiu H.C., Tseng Y.S., Tsai T.F. Comparison of cutaneous tolerance and efficacy of calcitriol 3 microg g(-1) ointment and tacrolimus 0.3 mg g(-1) ointment in chronic plaque psoriasis involving facial or genitofemoral areas: a double-blind, randomized controlled trial. *Br. J. Dermatol.* 2007; 157 (5): 1005–1012.
8. Ortonne J.P., Noerrelund K.L., Papp K., et al. Comparison of two different dose combinations of calcipotriol/hydrocortisone ointment used once daily for the treatment of psoriasis vulgaris on the face and body. *Eur. J. Dermatol.* 2010; 20 (5): 585–589.
9. Jacobi A., Braeutigam M., Mahler V., et al. Pimecrolimus 1% cream in the treatment of facial psoriasis: a 16-week open-label study. *Dermatology.* 2008; 216 (2): 133–136.
10. Paul C., Guenther L., Torii H. Impact of ixekizumab on facial psoriasis and related quality of life measures in moderate-to-severe psoriasis patients: 12-week results from two phase III trials. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2018; 32 (1): 68–72.
11. Merola J.F., Qureshi A., Husni M.E. Underdiagnosed and undertreated psoriasis: nuances of treating psoriasis affecting the scalp, face, intertriginous areas, genitals, hands, feet, and nails. *Dermatol. Ther.* 2018; 31 (3): e12589.
12. Benhadou F., Mintoff D., Schnebert B., Thio H.B. Psoriasis and microbiota: a systematic review. *Diseases.* 2018; 6 (2): 47.
13. Chang H., Yan D., Singh R., et al. Alteration of the cutaneous microbiome in psoriasis and potential role in Th17 polarization. *Microbiome.* 2018; 6 (1): 154.
14. Gao Z., Tseng C.H., Strober B.E., et al. Substantial alterations of the cutaneous bacterial biota in psoriatic lesions. *PLoS One.* 2008; 3 (7): e2719.
15. Damiani G., Bragazzi N.L., McCormick T.S., et al. Gut microbiota and nutrient interactions with skin in psoriasis: a comprehensive review of animal and human studies. *World J. Clin. Cases.* 2020; 8 (6): 1002–1012.
16. Rather I.A., Bajpai V.K., Huh Y.S., et al. Probiotic *Lactobacillus sakei* proBio-65 extract ameliorates the severity of imiquimod induced psoriasis-like skin inflammation in a mouse model. *Front. Microbiol.* 2018; 9: 1021.
17. Mu Q., Tavella V.J., Luo X.M. Role of *Lactobacillus reuteri* in human health and diseases. *Front. Microbiol.* 2018; 9: 757.
18. Di Lodovico S., Gasparri F., Di Campli E., et al. Prebiotic combinations effects on the colonization of Staphylococcal skin strains. *Microorganisms.* 2020; 9 (1): 37.
19. Tang S.C., Yang J.H. Dual effects of alpha-hydroxy acids on the skin. *Molecules.* 2018; 23 (4): 863.
20. Salli K., Lehtinen M.J., Tiihonen K., Ouwehand A.C. Xylitol's health benefits beyond dental health: a comprehensive review. *Nutrients.* 2019; 11 (8): 1813.
21. Huang Z.R., Lin Y.K., Fang J.Y. Biological and pharmacological activities of squalene and related compounds: potential uses in cosmetic dermatology. *Molecules.* 2009; 14 (1): 540–554.

Psoriasis of the Facial Skin

K.V. Katkova¹, K.T. Pliyeva¹, T.R. Ramazanova¹, Ye.V. Denisova, PhD^{1,2}, I.M. Korsunskaya, MD, PhD, Prof.^{1,2}

¹ Moscow Scientific – Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology

² Center for Physical and Chemical Pharmacology Theoretical Problems

Contact person: Irina M. Korsunskaya, marykor@bk.ru

Psoriasis with localization on the face is quite a serious and common problem.

Rash in this area are often a marker of a severe course of the disease, which may be due to its long experience and early debut. In addition, they significantly aggravate the psychoemotional state of patients.

The choice of therapy is problematic due to the physiological features of the facial skin and the increased requirements of patients for drugs.

Taking into account the limitations of therapeutic possibilities and a number of pathogenetic factors associated with the inflammatory process in psoriasis, it seems justified to use special moisturizing and nourishing facial skin care products. In particular, our experience shows that products containing a complex of probiotics and prebiotics, weak acids and a number of other substances that help maintain the hydrolipidic balance of the skin effectively eliminate the clinical manifestations of psoriasis.

Key words: psoriasis, facial dermatoses, skin preparation, psoriasis therapy