

# Проблема зуда волосистой части головы

К.В. Каткова<sup>1</sup>, К.Т. Плиева<sup>1</sup>, Е.В. Денисова<sup>1,2</sup>, О.В. Жукова<sup>1,3</sup>, И.М. Корсунская<sup>✉1,2</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии» Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ФГБУН «Центр теоретических проблем физико-химической фармакологии» РАН, Москва, Россия;

<sup>3</sup>ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия

## Аннотация

Зуд волосистой части головы беспокоит многих людей. Причинами зуда могут быть системные, психогенные, неврологические и дерматологические заболевания. Среди последних наиболее часто зудом кожи головы сопровождаются себорейный дерматит и псориаз. Патогенез этих нозологий сильно отличается, но в обоих случаях могут наблюдаться изменения микробиоты кожи, поддерживающие воспалительный процесс, а также присутствует шелушение и ряд других клинических проявлений. Помимо адекватной терапии важную роль играет выбор средства ухода. При заболеваниях волосистой части головы в задачи специалиста входит подбор шампуня и других средств, способных дополнить основную терапию. К таким средствам предъявляется ряд требований: они должны способствовать нормализации микробиоты и pH, снятию воспаления, устранению неприятных симптомов, в том числе и зуда. Одним из таких средств является шампунь LE SANTI, демонстрирующий хорошую клиническую эффективность при ряде дерматологических заболеваний.

**Ключевые слова:** зуд, кожа головы, псориаз, себорейный дерматит, средства ухода

**Для цитирования:** Каткова К.В., Плиева К.Т., Денисова Е.В., Жукова О.В., Корсунская И.М. Проблема зуда волосистой части головы. Consilium Medicum. 2022;24(8):516–519. DOI: 10.26442/20751753.2022.8.201809

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2022 г.

## REVIEW

## Itchy scalp

Ksenia V. Katkova<sup>1</sup>, Kristina T. Plieva<sup>1</sup>, Elena V. Denisova<sup>1,2</sup>, Olga V. Zhukova<sup>1,3</sup>, Irina M. Korsunskaya<sup>✉1,2</sup>

<sup>1</sup>Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>Center for Theoretical Problems of Physico-Chemical Pharmacology, Moscow, Russia;

<sup>3</sup>People's Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russia

## Abstract

Itchy scalp troubles many people. The causes of itching can be systemic, psychogenic, neurological, and dermatological diseases. The most common dermatological diseases associated with scalp itching are seborrheic dermatitis and psoriasis. The pathogenesis of these diseases is very different, but in both cases, skin microbiota changes may present, supporting the inflammation. Also, in both conditions, flaking and other similar clinical presentations occur. In addition to adequate therapy, the choice of care product is important. For a patient with scalp disease, the specialist should recommend shampoo and other products that can complement the basic therapy. Such products should have some features: they should help to normalize the microbiota and pH, relieve inflammation, and eliminate unpleasant symptoms, including itching. One such product is LE SANTI shampoo, which shows good clinical efficacy for several dermatological diseases.

**Keywords:** itching, scalp, psoriasis, seborrheic dermatitis, care products

**For citation:** Katkova KV, Plieva KT, Denisova EV, Zhukova OV, Korsunskaya IM. Itchy scalp. Consilium Medicum. 2022;24(8):516–519. DOI: 10.26442/20751753.2022.8.201809

Хотя зуд кожи головы (ЗКГ) считается частым явлением, опубликованных данных о его распространенности недостаточно [1]. В исследовании, проведенном на количественно репрезентативной выборке населения Франции, о ЗКГ сообщалось у 25% населения [2]. Среди пациентов с

генерализованным идиопатическим зудом у 13% было выявлено поражение волосистой части головы (ВЧГ) [3].

ЗКГ может быть вызван различными состояниями, включая дерматологические, системные, неврологические и психогенные заболевания. Среди пациентов с психогенным

## Информация об авторах / Information about the authors

✉ **Корсунская Ирина Марковна** – д-р мед. наук, проф., вед. науч. сотр. отд. научно-прикладных методов исследования ГБУЗ МНПЦДК, зав. лаб. физико-химических и генетических проблем дерматологии ФГБУН ЦТП ФХФ РАН. E-mail: marykor@bk.ru; ORCID: 0000-0002-6583-0318

**Каткова Ксения Васильевна** – врач-дерматолог ГБУЗ МНПЦДК. ORCID: 0000-0002-2683-1035

**Плиева Кристина Таировна** – врач-дерматолог ГБУЗ МНПЦДК. ORCID: 0000-0001-9351-1034

**Денисова Елена Валерьевна** – канд. мед. наук, зам. зав. филиала по медицинской части ГБУЗ МНПЦДК, ст. науч. сотр. ФГБУН ЦТП ФХФ РАН. ORCID: 0000-0002-4887-284X

**Жукова Ольга Валентиновна** – д-р мед. наук, проф., глав. врач ГБУЗ МНПЦДК, зав. каф. кожных и венерических болезней ФГАОУ ВО РУДН. ORCID: 0000-0001-5723-6573

✉ **Irina M. Korsunskaya** – D. Sci. (Med.), Prof., Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Center for Theoretical Problems of Physico-Chemical Pharmacology. E-mail: marykor@bk.ru; ORCID: 0000-0002-6583-0318u

**Ksenia V. Katkova** – dermatologist, Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology. ORCID: 0000-0002-2683-1035

**Kristina T. Plieva** – dermatologist, Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology. ORCID: 0000-0001-9351-1034

**Elena V. Denisova** – Cand. Sci. (Med.), Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Center for Theoretical Problems of Physico-Chemical Pharmacology. ORCID: 0000-0002-4887-284X

**Olga V. Zhukova** – D. Sci. (Med.), Prof., Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology, People's Friendship University of Russia (RUDN University). ORCID: 0000-0001-5723-6573

---

зудом чаще всего поражаются кожа головы и лицо [4]. ЗКГ можно классифицировать в зависимости от потенциально-го основного заболевания.

ЗКГ, связанный с наличием интерфолликулярных и перифолликулярных чешуек и/или эритемы, может быть вызван следующими причинами: себорейный дерматит, псориаз кожи головы, контактный дерматит, красный плоский лишай, дерматомиозит и ксероз, вторичный по отношению к атопическому дерматиту (АтД) или старению кожи. Другими, менее распространенными причинами заболеваний кожи головы, которые могут проявляться зудом кожи и гиперкератозом, являются красный волосистой ли-шай, дискоидная красная волчанка и лангергансоклеточ-ный гистиоцитоз [5–7]. Трихоскопия, прямой забор проб и посев являются полезными инструментами для диагнос-тики. Гистопатология также может помочь подтвердить диагноз в сомнительных случаях.

Себорейный дерматит, которым страдают примерно 16% взрослого населения, является одной из наиболее частых причин ЗКГ. Во французском исследовании 50% пациентов жаловались на ЗКГ. Другие распространенные симптомы включали ощущения покалывания, стеснения, боли и жже-ния [8]. Зуд при себорейном дерматите обычно исчезает или уменьшается после мытья головы. Диагноз себорейно-го дерматита может быть клиническим, когда ЗКГ связан с шелушением на себорейных частях тела, таких как сред-няя часть лица, верхняя часть груди и спина. Однако его необходимо отличать от псориаза и контактного дермати-та. При трихоскопии себорейный дерматит и контактный дерматит проявляются древовидными сосудами, тогда как псориаз проявляется красными точками при малом увели-чении и скрученными капиллярными петлями при боль-шом увеличении [9].

По некоторым данным, при псориазе от зуда страдает 67–97% пациентов [10–15]. В частности, о ЗКГ сообщалось у 80% пациентов с псориазом, и существует поло-жительная корреляция между тяжестью поражений при псориазе кожи головы и тяжестью зуда [9]. Возможными механизмами, объясняющими зуд при псориазе ВЧГ, яв-ляются гипериннервация, нейрогенное воспаление, дис-баланс нейропептидов, аномальное функционирование периферической опиоидной системы, высвобождение цитокинов и сосудистые аномалии [16, 17]. Что касает-ся качества жизни, то зуд рассматривается больными как важнейший фактор, нарушающий трудоспособность, не-гативно влияющий на концентрацию внимания у 52,5% пациентов [12, 18]. Характеристики зуда при псориазе ВЧГ вариабельны: большинство пациентов ссылаются на пре-рывистый зуд, а наиболее важными усугубляющими фак-торами являются стресс и температура [17].

Контактный дерматит – еще одна распространенная причина ЗКГ. Клинически может проявляться зудом, эритемой и шелушением. Контактный дерматит часто осложняет другие заболевания кожи головы, так как на-рушенный кожный барьер предрасполагает к сенсibili-зации. В исследовании 1320 немецких пациентов наибо-лее распространенными сенсibiliзаторами у пациентов с контактным дерматитом кожи головы были краски для волос (п-фенилендиамин, толуол-2,5-диамин, п-амино-фенол, 3-аминофенол, п-аминоазобензол и пирогаллол) и кокамидопропилбетаин, который является обычным ком-понентом в шампунях [19]. Другие распространенные ал-лергены кожи головы, вызывающие контактный дерматит кожи головы, включают отдушки и консерванты, которые являются типичными ингредиентами шампуней, конди-онеров и средств для укладки волос. У пациентов с подо-зрением на контактный дерматит также важно спросить о типе используемой щетки для волос, поскольку причиной проблемы может быть контактный дерматит, связанный с никелем, резиной или пластиком [19].

**Рис. 1. Пациентка У. до лечения.****Рис. 2. Пациентка У. после лечения.**

Кожа головы поражается и у 49,7% больных АтД [20], а ЗКГ является одним из второстепенных диагностических критериев по J. Napiń и соавт. [21]. Клинически АтД может проявляться эритемой и ксерозом, а диагноз может быть подтвержден гистопатологией.

Кроме того, зуд наблюдается и при чувствительной коже. Чувствительная кожа характеризуется субъективными жалобами на дискомфорт без предсказуемых классических видимых признаков раздражения и без иммунологического ответа [22, 23]. Обнаружено, что 36% из 400 субъектов в 2 больницах заявили, что у них чувствительная кожа головы [24]. Дальнейшие эпидемиологические исследования показали, что 44 и 32% субъектов заявили о чувствительной коже головы [25]. Зуд затрагивает около 60% людей с чувствительной кожей головы [25]. Кроме того, выпадение волос было в значительной степени связано с чувствительностью кожи головы [2].

Скальп имеет сложную нейроанатомию с обилием сенсорных нервных окончаний в сально-волосяной единице. ЗКГ – это распространенная жалоба, этиологически она может иметь разные причины, а именно дерматологические, нейропатические, системные и психогенные. При анализе цепей взаимодействия нервных окончаний скальпа видно, что их анатомическая и физиологическая роль в зуде имеет первостепенное значение. Понимание уникальных особенностей цепи зуда в коже головы является ключом к разработке эффективных методов лечения.

В любых случаях при наличии жалоб на ЗКГ и шелушение важно подобрать для пациента средства ухода, которые бы обладали следующими свойствами:

- снижали интенсивность зуда;
- оказывали отшелушивающий эффект;
- уменьшали воспалительную реакцию;
- нормализовали микробиоту кожи.

К таким средствам можно отнести шампунь для восстановления чувствительной и сухой кожи головы линейки LE SANTI.

В состав средства входят молочная и лимонная кислоты, ксилит, сорбитол, пантенол, масло авокадо и персика, биотический комплекс (фракции *Lactobacillus plantarum* и пребиотики). Данные компоненты оказывают успокаивающее и увлажняющее действия, а биотический комплекс

способствует нормализации микрофлоры кожи и обеспечивает противовоспалительный эффект за счет влияния на уровень провоспалительных цитокинов. Входящие в состав шампуня LE SANTI альфа-гидроксикислоты (молочная и лимонная) отвечают за кератолитическое действие, а также нормализуют pH кожи, который нарушается при изменении состава микробиоты и воспалительном процессе. Кроме этого кислоты способны увеличить скорость обновления клеток. Лимонная кислота также индуцирует пролиферацию коллагена, тем самым улучшая общее состояние кожи [26]. Особый интерес в составе средства представляет ксилит, который ускоряет высвобождение липидов, тем самым улучшая ламеллярную структуру и повышая барьерную функцию кожи [27]. Помимо прочего в шампуне LE SANTI используются мягкие ПАВ на основе кокосового и пальмового масел, которые обладают хорошими очищающими свойствами, но не оказывают агрессивного воздействия на поврежденную и раздраженную кожу.

В качестве примера эффективности шампуня приводим историю болезни пациентки У., 25 лет, с жалобами на зудящие высыпания на коже ВЧГ. Ранее отмечалось шелушение на ВЧГ, которое особенно не беспокоило. Данное обострение связывает с перенесенным COVID-19. Объективно на фоне яркой гиперемии и инфильтрации крупнопластинчатое шелушение желтоватого цвета (рис. 1). На основании клинической картины выставлен диагноз «псориаз ВЧГ». Пациентке назначена дезинтоксикационная терапия, местно рекомендовано ежедневное использование шампуня LE SANTI. Через неделю при повторном посещении остается неяркая гиперемия, легкое шелушение, инфильтрация полностью разрешилась (рис. 2). Жалоб на зуд нет. Пациентке рекомендовано продолжить использование шампуня 2–3 раза в неделю до полного исчезновения клинических проявлений. В дальнейшем в качестве профилактики обострений возможно использование шампуня 1–2 раза в неделю.

ЗКГ продолжает оставаться основным неприятным симптомом для дерматологических пациентов. Не всегда есть возможность сразу установить верный диагноз и начать основное лечение. Однако до установления диагноза возможен подбор адекватного средства ухода для облегчения состояния пациента. В случаях, когда диагностика не вызывает трудностей, рационально подобранное средство ухода дополняет основную терапию и позволяет ускорить достижение значимых клинических результатов.

**Раскрытие интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Disclosure of interest.** The authors declare that they have no competing interests.

**Вклад авторов.** Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

**Authors' contribution.** The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

**Источник финансирования.** Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

**Funding source.** The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

**Литература/References**

1. Weishaar E, Dalgard F. Epidemiology of itch: adding to the burden of skin morbidity. *Acta Derm Venereol.* 2009;89:339-50.
2. Misery L, Sibaud V, Ambronati M, et al. Sensitive scalp: does this condition exist? An epidemiological study. *Contact Dermatitis.* 2008;58:234-8.
3. T-J Goon A, Yosipovitch G, Chan YH, Goh CL. Clinical characteristics of generalized idiopathic pruritus in patients from a tertiary referral center in Singapore. *Int J Dermatol.* 2007;46:1023-6.
4. Ferm I, Sterner M, Wallengren J. Somatic and psychiatric comorbidity in patients with chronic pruritus. *Acta Derm Venereol.* 2010;90:395-400.
5. Lerebours-Nadal L, Beck-Sague CM, Parker D, et al. Severe, disfiguring, pityriasis rubra pilaris in a woman in the Dominican Republic: histopathologic diagnosis and response to antiretroviral therapy. *J Int Assoc Provid AIDS Care.* 2016;15:11-4.
6. Pakula AS, Paller AS. Langerhans cell histiocytosis and dermatophytosis. *J Am Acad Dermatol.* 1993;29:340-3.
7. Moghadam-Kia S, Franks AG. Autoimmune disease and hair loss. *Dermatol Clin.* 2013;31:75-91.
8. Misery L, Rahhali N, Duhamel A, Taieb C. Epidemiology of dandruff, scalp pruritus and associated symptoms. *Acta Derm Venereol.* 2013;93:80-1.
9. Tosti A. *Dermoscopy of the Hair and Nails.* 2 ed. Boca Raton: CRC Press, 2015.
10. Gupta MA, Gupta AK, Kirkby S, et al. Pruritus in psoriasis. A prospective study of some psychiatric and dermatologic correlates. *Arch Dermatol.* 1988;124:1052-7.
11. Szepletowski JC, Reich A, Wiśnicka B. Itching in patients suffering from psoriasis. *Acta Dermatovenerol Croat.* 2002;10:221-6.
12. Reich A, Hrehorów E, Szepletowski JC. Pruritus is an important factor negatively influencing the well-being of psoriatic patients. *Acta Derm Venereol.* 2010;90:257-63.
13. Yosipovitch G, Goon A, Wee J, et al. The prevalence and clinical characteristics of pruritus among patients with extensive psoriasis. *Br J Dermatol.* 2000;143:969-73.
14. Bilac C, Emertcan AT, Bilac DB, et al. The relationship between symptoms and patient characteristics among psoriasis patients. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2009;75:551.
15. Prignano F, Ricceri F, Pescitelli L, Lotti T. Itch in psoriasis: epidemiology, clinical aspects and treatment options. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2009;2:9-13.
16. Carstens E, Akiyama T. *Itch: Mechanisms and Treatment.* Boca Raton: CRC Press Book, 2014.
17. Kim T-W, Shim W-H, Kim J-M, et al. Clinical characteristics of pruritus in patients with scalp psoriasis and their relation with intraepidermal nerve fiber density. *Ann Dermatol.* 2014;26:727-32.
18. Hrehorów E, Salomon J, Matusiak L, et al. Patients with psoriasis feel stigmatized. *Acta Derm Venereol.* 2012;92:67-72.
19. Hillen U, Grabbe S, Uter W. Patch test results in patients with scalp dermatitis: analysis of data of the Information Network of Departments of Dermatology. *Contact Dermatitis.* 2007;56:87-93.
20. Shi M, Zhang H, Chen X, et al. Clinical features of atopic dermatitis in a hospital-based setting in China. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011;25:1206-12.
21. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Derm Venereol.* 1980;92(Suppl.):44-7.
22. Farage MA. Perceptions of sensitive skin: changes in perceived severity and associations with environmental causes. *Contact Dermatitis.* 2008;59:226-32.
23. Muizzuddin N, Marenus KD, Maes DH. Factors defining sensitive skin and its treatment. *Am J Contact Dermat.* 1998;9:170-5.
24. Saint-Martory C, Roguedas-Contios AM, Sibaud V, et al. Sensitive skin is not limited to the face. *Br J Dermatol.* 2008;158:130-3.
25. Misery L, Rahhali N, Ambonati M, et al. Evaluation of sensitive scalp severity and symptomatology by using a new score. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011;25(11):1295-8. DOI:10.1111/j.1468-3083.2010.03968.x
26. Tang SC, Yang JH. Dual Effects of Alpha-Hydroxy Acids on the Skin. *Molecules.* 2018;23(4):863. DOI:10.3390/molecules23040863
27. Salli K, Lehtinen MJ, Tiihonen K, Ouweland AC. Xylitol's Health Benefits beyond Dental Health: A Comprehensive Review. *Nutrients.* 2019;11(8):1813. DOI:10.3390/nu11081813

**Статья поступила в редакцию / The article received: 08.08.2022**

**Статья принята к печати / The article approved for publication: 27.09.2022**



OMNIDOCTOR.RU