

DOI: 10.58490/ctump.2025i86.3548

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ
TẠI CHỖ VẤY NÉN MẮNG VÙNG DA ĐẦU BẰNG E-PSORA (PHA,
JOJOBA OIL, VITAMIN E) VÀ DẦU GỘI DERMA (PHA, BAICAPIL)
TẠI VIỆN NGHIÊN CỨU DA THẨM MỸ QUỐC TẾ FOB® NĂM 2023-2024**

Trần Phương Duyên^{1*}, Nguyễn Thanh Hùng²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Dr.Hung Skin Health Clinic

*Email: tpduyen.vn@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/02/2025

Ngày phản biện: 15/4/2025

Ngày duyệt đăng: 25/4/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vảy nến mảng vùng da đầu được xem là vị trí khó điều trị trong vảy nến. Trong giai đoạn duy trì bệnh, việc tuân thủ điều trị để giảm tiến triển bệnh là cần thiết. Kem E-PSORA và dầu gội Derma được kết hợp để giải quyết vấn đề này. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh vảy nến mảng vùng da đầu; 2. Đánh giá kết quả điều trị tại chỗ vảy nến mảng vùng da đầu bằng kem E-PSORA và dầu gội Derma. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 51 bệnh nhân vảy nến mảng vùng da đầu. **Kết quả:** Ngứa là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất trong vảy nến mảng vùng da đầu. Có sự tương quan giữa triệu chứng ngứa và sự nghiêm trọng của bệnh. Độ da chiếm 100% trong triệu chứng thực thể của bệnh. Trung bình PSSI trước và sau 6 tuần điều trị lần lượt là 12,43 và 3,65. Kết quả từ khá đến rất tốt chiếm 92,16%. **Kết luận:** Ngứa là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất trong vảy nến mảng vùng da đầu. Có sự tương quan giữa triệu chứng ngứa và sự nghiêm trọng của bệnh. Kết hợp kem E-PSORA và dầu gội Derma có hiệu quả làm giảm tổn thương vảy nến mảng vùng da đầu, là một liệu pháp phù hợp đối với giai đoạn duy trì ở những bệnh nhân mức độ nhẹ và trung bình.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị, vảy nến mảng vùng da đầu, E-PSORA, dầu gội Derma, PSSI.

ABSTRACT

**STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF
TOPICAL TREATMENT OF SCALP PLAQUE PSORIASIS BY
E-PSORA (PHA, JOJOBA OIL, VITAMIN E) AND DERMA SHAMPOO
(PHA, BAICAPIL) AT FOB® INTERNATIONAL COSMETIC
DERMATOLOGY INSTITUTE IN 2023-2024**

Tran Phuong Duyen^{1*}, Nguyen Thanh Hung²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Dr.Hung Skin Health Clinic

Background: Scalp plaque psoriasis is considered a difficult-to-treat area in psoriasis. In the maintenance phase, adherence to treatment is essential to reduce disease progression. E-PSORA cream and Derma shampoo are combined to address this issue. **Objectives:** 1. To describe the clinical characteristics of scalp plaque psoriasis; 2. To evaluate the results of topical treatment on scalp plaque psoriasis by E-PSORA cream and Derma shampoo. **Materials and methods:** A case series study on 51 patients with scalp plaque psoriasis. **Results:** Pruritus is the most common symptom in scalp psoriasis. There is a correlation between pruritus symptoms and disease severity.

*Erythema accounts for 100% of the physical signs. The mean PSSI before and after 6 weeks of treatment was 12.43 and 3.65. Good to excellent results accounted for 92.16%. **Conclusion:** Pruritus is the most common functional symptom in scalp psoriasis. There is a correlation between pruritus symptoms and disease severity. The combination of E-PSORA cream and Derma shampoo is effective in reducing scalp psoriasis lesions, making it a suitable therapy for maintenance phase in mild to moderate patients.*

Keywords: Clinical characteristics, results of topical treatment, scalp plaque psoriasis, E-PSORA, Derma shampoo, PSSI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh mạn tính liên quan đến sự biệt hoá và tăng trưởng bất thường của tế bào sừng ở lớp thượng bì. Trong đó, thương tổn vùng da đầu thường xuất hiện ở khoảng 50-80% bệnh nhân vảy nến [1]. Da đầu có thể là vị trí xuất hiện đầu tiên hoặc duy nhất và cũng được xem là một trong số các vị trí khó điều trị trong vảy nến. Vảy nến da đầu đặc trưng bởi các sẩn, dát, mảng hồng ban giới hạn rõ, bề mặt bong vảy trắng, bạc với mức độ khác nhau. Sang thương có thể lan ra từ rìa chân tóc, vùng đầu hoặc sau tai [2]. Việc xác định mức độ bệnh là một thách thức do có sự thiếu dữ kiện về các khuyến nghị quốc tế [3]. Việc thay thế các hoạt chất thường dùng như calcipotriol, corticoid,... bằng các sản phẩm từ thiên nhiên có chứa các hoạt chất giúp dưỡng ẩm, tăng cường hàng rào bảo vệ da là cần thiết. Polyhydroxy acid (PHA) được biết đến là một chất hút ẩm làm giảm sự mất nước qua biểu bì và đặc tính chống oxy hóa, bảo vệ chống lại sự tổn tại từ môi trường bên ngoài bằng cách củng cố hàng rào bảo vệ da [4]. Kem E-PSORA (PHA, jojoba oil, vitamin E) đã cho thấy hiệu quả ở bệnh nhân vảy nến qua nhiều nghiên cứu [5], [6]. Dầu gội Derma, chứa PHA và baicapil, tác động lên các triệu chứng của bệnh vảy nến da đầu. Tuy nhiên, hiện nay nghiên cứu vảy nến da đầu tại Việt Nam còn hạn chế, cũng như tác dụng của các thành phần dưỡng ẩm từ thiên nhiên lên các thương tổn vảy nến da đầu. Vì thế, với mong muốn xác định khả năng mang lại tác dụng hiệp đồng bằng việc kết hợp hai sản phẩm với hai cách dùng khác nhau ở thương tổn vảy nến mức độ nhẹ đến trung bình, nghiên cứu được thực hiện với 2 mục tiêu sau: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh vảy nến mảng vùng da đầu; 2) Đánh giá kết quả điều trị tại chỗ vảy nến mảng vùng da đầu bằng kem E-PSORA và dầu gội Derma.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân bị bệnh vảy nến mảng vùng da đầu mức độ nhẹ và trung bình đến khám và điều trị tại Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB® từ tháng 9/2023 đến tháng 9/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh vảy nến mảng vùng da đầu mức độ nhẹ đến trung bình và đồng ý tham gia điều trị.

Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh vảy nến da đầu chủ yếu dựa vào lâm sàng với sang thương da là sẩn, dát, mảng hồng ban tróc vảy có ≥ 1 trong các tính chất gọi ý sau:

- + Dấu hiệu Auspitz.
- + Tổn thương giới hạn rõ.
- + Vảy trắng bạc.
- + Vị trí: Da đầu.
- + Kích thước thay đổi từ 5-10 cm.

Mức độ bệnh được đánh giá theo Đồng thuận của châu Âu về quản lý bệnh vẩy nến da đầu năm 2009:

+ Mức độ nhẹ: Ảnh hưởng <50% vùng da đầu, ban đỏ nhẹ, bong vẩy nhẹ, độ dày thương tổn tối thiểu, mức độ ngứa nhẹ.

+ Mức độ trung bình: Ảnh hưởng <50% vùng da đầu, ban đỏ trung bình, bong vẩy trung bình, độ dày thương tổn trung bình, mức độ ngứa nhẹ đến vừa [1].

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân vẩy nến mảng vùng da đầu có biến chứng.

+ Bệnh nhân có thương tổn $\geq 50\%$ diện tích da đầu.

+ Có tiền sử dị ứng với bất kỳ thành phần nào của sản phẩm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả hàng loạt ca.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Lấy mẫu thuận tiện phù hợp với đối tượng nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Khảo sát đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: tuổi và giới tính. Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh: thời gian mắc bệnh, tiền sử gia đình, triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể, diện tích tổn thương, ngứa theo điểm visual analog scale (VAS), mức độ nặng, điểm PSSI, mối liên hệ giữa điểm ngứa và PSSI. Đánh giá kết quả điều trị sau 6 tuần: điểm ngứa theo VAS, điểm PSSI, tỷ lệ giảm PSSI được chia thành 5 mức độ: rất tốt (PSSI giảm $\geq 90\%$), tốt (PSSI giảm $75\% - < 90\%$), khá (PSSI giảm $50\% - < 75\%$), vừa (PSSI giảm $25\% - < 50\%$), kém (PSSI giảm $< 25\%$).

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, theo dõi và khám lâm sàng để đánh giá kết quả điều trị. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng Nghiên cứu khoa học và đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, được sự đồng ý bởi Viện nghiên cứu Da Thẩm mỹ Quốc tế FOB®. Số phiếu chấp thuận: 23.181.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 51 đối tượng tham gia nghiên cứu từ tháng 9/2023 đến tháng 9/2024.

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh vẩy nến da đầu

Bảng 1. Một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu

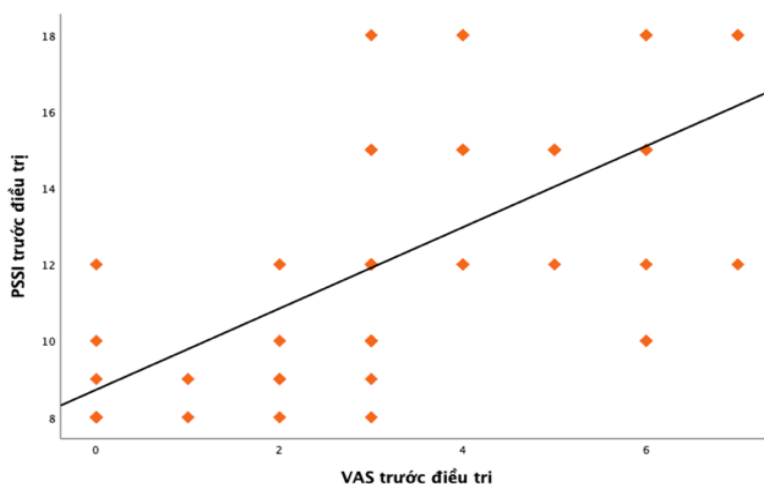
Đặc điểm (n=51)		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	25	49,02
	Nữ	26	50,98
Tuổi	Trung bình $\pm$ SD	34,73 $\pm$ 15,30	
Thời gian mắc bệnh	<5 năm	36	70,59
	5-10 năm	4	7,84
	>10 năm	11	21,57
Tiền sử gia đình	Có	6	11,76
	Không	45	88,24

Nhận xét: Độ tuổi trung bình là 34,73 $\pm$ 15,30. Nữ (50,98%) so với nam (49,02%) có sự tương đồng giữa hai giới. Nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh <5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 70,59%. Bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh vẩy nến là 11,76%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm (n=51)		Tần số	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng	Ngứa	43	84,31
	Đau rát	12	23,53
Mức độ đỏ da	Không	0	0
	Nhẹ	10	19,61
	Vừa	41	80,39
Mức độ dày thương tổn	Không	6	11,76
	Nhẹ	33	64,71
	Vừa	12	23,53
Mức độ bong vảy	Không	1	1,96
	Nhẹ	11	21,57
	Vừa	39	76,47
Diện tích da đầu tổn thương	10%-30%	18	35,29
	30%-50%	33	64,71

Nhận xét: Triệu chứng ngứa chiếm tỷ lệ cao hơn (84,31%) so với đau rát (23,53%). Đỏ da và bong vảy có mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 80,39% và 76,47%, trong khi sự dày thương tổn có mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (64,71%). Nhóm có diện tích tổn thương 30-50% chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm 10%-30% (64,71% và 35,29%)



Biểu đồ 1. Mối tương quan giữa điểm PSSI và điểm ngứa

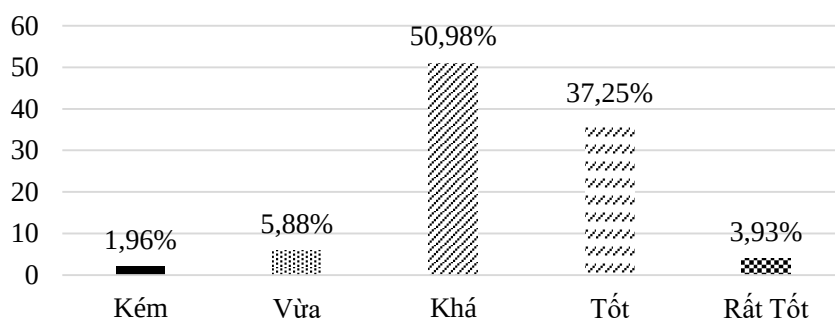
Nhận xét: Điểm PSSI và điểm VAS của ngứa có mối tương quan thuận chiều mức độ vừa có ý nghĩa thống kê ($r=0,665$, $p<0,001$).

3.2. Kết quả điều trị tại chỗ bệnh vẩy nến da đầu bằng E-PSORA và dầu gội Derma

Bảng 3. Điểm ngứa theo VAS và điểm PSSI trước và sau điều trị

Đặc điểm (n=51)	Tần số	Tỷ lệ (%)	p	KTC 95%
VAS trước điều trị	Trung bình±SD	3,49±2,07	<0,001	2,1-3,04
VAS sau điều trị	Trung bình±SD	0,92±0,91		
PSSI trước điều trị	Trung bình±SD	12,43±3,31	<0,001	7,94-9,63
PSSI sau điều trị	Trung bình±SD	3,65±2,04		

Nhận xét: Trước điều trị, trung bình VAS của triệu chứng ngứa là 3,49. Sau 6 tuần điều trị, trung bình VAS của triệu chứng ngứa là 0,92. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$, KTC 95% 2,1-3,04). Trước điều trị, trung bình PSSI là 12,43. Sau 6 tuần điều trị, trung bình PSSI là 3,65%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$, KTC 95% 7,94-9,63).



Biểu đồ 2. Kết quả điều trị theo tỷ lệ giảm PSSI (n=51)

Nhận xét: Sau 6 tuần điều trị, kết quả khá và tốt chiếm tỷ lệ cao với 50,98%, 37,25%. Kém chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1,96%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh vảy nến da đầu

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 51 bệnh nhân vảy nến da đầu với độ tuổi trung bình là $34,73 \pm 15,3$ thấp hơn so với nghiên cứu của Kim Tae-Wook và các cộng sự (2014) là $46,4 \pm 16,4$ [7]. Có thể thấy, các đối tượng trong mẫu nghiên cứu đang trong độ tuổi lao động, có nhu cầu cao về thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống, cũng là nhóm đối tượng có nguy cơ bùng phát vảy nến do các hoạt động liên quan đến học tập, công việc,...[8]. Về giới tính, nữ giới chiếm tỷ lệ 50,98% so với nam giới 49,02%, cho thấy sự tương đồng giữa hai giới, có thể do cả hai giới đều có nhu cầu như nhau về điều trị bệnh, điều này phù hợp với các y văn về vảy nến cho rằng không có sự khác biệt trong giới tính.

Trong tổng số 51 bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi, có 70,59% bệnh nhân mắc vảy nến da đầu trong khoảng < 5 năm. Điều này khác với số liệu trong một nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Chuyên và các cộng sự (2025), nhóm nghiên cứu chỉ ra rằng có khoảng 66,67% bệnh nhân mắc vảy nến da đầu từ 6 năm trở lên [9]. Sự khác biệt này có thể lý giải rằng có sự can thiệp từ sớm đến các thay đổi bất thường trên cơ thể, nhất là trong bối cảnh người dân càng có nhiều cơ hội tiếp cận đến y tế như hiện nay. Đối với tiền sử gia đình, có 11,76% bệnh nhân có người thân trong gia đình cùng mắc bệnh. Tỷ lệ này thấp hơn trong nghiên cứu của Wei Cheng Leong (2022) là 22,7% [10].

Triệu chứng ngứa là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất với 84,31% bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Kim Tae-Wook và cộng sự (2014) khi có 80% phản nản về triệu chứng ngứa liên quan đến vảy nến da đầu [7]. Trong nghiên cứu này, mối tương quan của mức độ nghiêm trọng của bệnh (PSSI) và cường độ ngứa (VAS) được chứng minh là có mối tương quan thuận chiều mức độ vừa có ý nghĩa thống kê ($r = 0,665$, $p < 0,001$). Điều này tương đồng với nghiên cứu của Kim Tae-Wook và các cộng sự (2014) về ngứa và vảy nến da đầu ($r = 0,225$, $p = 0,044$). Trước đó, trong một nghiên cứu của Szepletowski và cộng sự (2002) cũng đã chỉ ra mối quan hệ đáng kể giữa ngứa và mức độ nghiêm trọng của bệnh vảy nến nói chung [11].

Triệu chứng đỏ da được tìm thấy ở 100% bệnh nhân tham gia nghiên cứu, trong đó có khoảng 80,4% ở mức độ vừa. Tỷ lệ xuất hiện đỏ da tương đồng với nghiên cứu của Bruni và cộng sự (2021) là 93,75% [12]. Triệu chứng bong vảy mức độ vừa xuất hiện ở 76,47% bệnh nhân. Diện tích tổn thương 30-50% diện tích da đầu chiếm tỷ lệ cao với 64,71% tổng số bệnh nhân, cho thấy đa phần bệnh nhân tìm đến bác sĩ điều trị khi tổn thương đã lan rộng, gây khó chịu nhiều về mặt thẩm mỹ.

4.2. Kết quả điều trị tại chỗ bệnh vảy nến da đầu bằng E-PSORA và dầu gội Derma

Trong 51 mẫu nghiên cứu, điểm ngứa theo VAS trước khi điều trị có trung bình là $3,49 \pm 2,07$ và điểm PSSI trước điều trị trung bình $12,43 \pm 3,31$. So với nghiên cứu của Kim Tae-Wook và các cộng sự (2014) thì có sự tương đồng với điểm ngứa theo VAS ($3,81 \pm 3,06$) nhưng không cho kết quả tương tự khi so sánh PSSI ($19,9 \pm 12,0$). Khi so sánh điểm PSSI của chúng tôi với nghiên cứu của Leon Kircik (2011) sẽ thấy sự tương đồng (PSSI=15,3) [8]. Điều này được lý giải vì tiêu chuẩn chọn mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân có vảy nến da đầu từ nhẹ đến trung bình.

Kết quả điều trị của nhóm nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có điểm PSSI giảm từ 12,43 xuống còn 3,65 sau 6 tuần điều trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Leon Kircik (2011) khi sử dụng đơn trị liệu bằng axit salicylic 6% dạng bột có PSSI trung bình giảm từ 15,3 còn 3,0 sau 4 tuần điều trị [8]. Với điểm VAS của triệu chứng ngứa, trước và sau điều trị thay đổi từ 3,49 còn 0,92. Điều này cho thấy liệu pháp phối hợp của chúng tôi có hiệu quả trong việc giảm cảm giác ngứa ở bệnh nhân vảy nến da đầu, điều mà trước giờ vẫn luôn gây khó chịu đối với họ.

Sau 6 tuần điều trị, chúng tôi ghi nhận kết quả từ khá đến rất tốt tương ứng với tỷ lệ giảm PSSI từ 50% trở lên chiếm đến 92,16% mẫu nghiên cứu. Kết quả kém và vừa chiếm lần lượt 1,96% và 5,88%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Wollina và các cộng sự (2016) khi nghiên cứu về các sản phẩm điều trị vảy nến da đầu có nguồn gốc từ thiên nhiên, với 100% bệnh nhân nhận được kết quả khả quan sau điều trị [13].

V. KẾT LUẬN

Ngứa là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất trong vảy nến mảng vùng da đầu. Có sự tương quan giữa triệu chứng ngứa và độ nặng của bệnh. Kết hợp kem E-PSORA và dầu gội Derma có hiệu quả làm giảm tổn thương vảy nến mảng vùng da đầu, là một liệu pháp phù hợp đối với giai đoạn duy trì ở những bệnh nhân mức độ nhẹ và trung bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ortonne J., Chimenti S., Luger T., Puig L., Reid F., *et al.* Scalp psoriasis: European consensus on grading and treatment algorithm. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2009. 23 (12), 1435-1444, doi: 10.1111/j.1468-3083.2009.03372.x.
2. Asz-Sigall D., Antonella T., Hair and scalp treatments: a practical guide. Springer. 2020. doi: 10.1007/978-3-030-21555-2.
3. Rudnicka L., Olszewska M., Rakowska A., Atlas of trichoscopy: dermoscopy in hair and scalp disease. Springer Science & Business Media. 2012. doi: 10.1007/978-1-4471-4486-1.
4. Brouda I, Edison B. L., Green B. A. 20% Alpha/Poly Hydroxy Acid Cream Improves the Symptoms of Recalcitrant Hyperkeratosis. *J Am Acad Dermatol.* 2011. 64 (2), AB74-AB74, doi: 10.1016/j.jaad.2010.09.328.

5. Nguyễn Thị Thảo My. Kết quả phối hợp điều trị tại chỗ bệnh vảy nến mảng bằng E-PSORA cream (PHA, jojoba oil, vitamin E) tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2020. 490 (2), 32.
 6. Trần Phương Quyên, Huỳnh Văn Bá, Huỳnh Văn Sang. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và so sánh kết quả điều trị tại chỗ bệnh vảy nến mức độ nhẹ, trung bình bằng Calcipotriol với kem E-PSORA (PHAs, jojoba oil, vitamin E) tại Cần Thơ năm 2022–2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 77, 419-424, doi: 10.58490/ctump.2024i77.2775.
 7. Kim T. W., Shim W. H., Kim J. M., Mun J. H., Song M., *et al.* Clinical characteristics of pruritus in patients with scalp psoriasis and their relation with intraepidermal nerve fiber density. *Ann Dermatol*. 2014. 26 (6), 727-732, doi: 10.5021/ad.2014.26.6.727.
 8. Kircik L. Salicylic Acid 6% in an ammonium lactate emollient foam vehicle in the treatment of mild-to-moderate scalp psoriasis. *J Drugs Dermatol*. 2011. 10 (3), 270-273.
 9. Nguyễn Thị Hồng Chuyên, Phạm Nguyễn, Văn Thế Trung. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến da đầu. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025. 549 (2), doi: 10.51298/vmj.v542i2.11065.
 10. Leong W. C., Tang J. J. Scalp psoriasis and Dermatology Life Quality Index: A retrospective study based on 12-year data from the Malaysian Psoriasis Registry. *Malays Fam Physician*. 2022. 17 (3), 84-88, doi: 10.51866/oa.146.
 11. Szepietowski J. C., Reich A., Wiśnicka B. Itching in patients suffering from psoriasis. *Acta dermatovenerologica Croatica: ADC*. 2002. 10 (4), 221-226.
 12. Bruni F, Alessandrini A, Starace M, Orlando G, Piraccini BM. Clinical and trichoscopic features in various forms of scalp psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2021. 35 (9), 1830-1837, doi: 10.1111/jdv.17354.
 13. Wollina U., Hercogova J., Fioranelli M., Gianfaldoni S., Chokoeva A. A., *et al.* Scalp psoriasis: a promising natural treatment. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2016. 30 (2 Suppl 3), 103-108.
-