

## КОСМЕТОЛОГИЯ

© Е.С. СНАРСКАЯ, Е.В. КУЗНЕЦОВА, 2013  
УДК 615.262.03:616.53-002.25-053.6

## Особенности лечебного ухода «Эксфолиак» в комплексной терапии *acne vulgaris* у подростков

Е.С. Снарская, Е.В. Кузнецова

Кафедра кожных и венерических болезней (зав. — проф. В.А. Молочков) ФППОВ Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России

*Рассмотрены особенности ухода за кожей пациентов с *acne vulgaris* в подростковом возрасте. Подробно освещен механизм действия топических средств лечебной гаммы «Эксфолиак», и предложен алгоритм ухода за кожей пациентов с вульгарными угрями и проблемной жирной кожей.*

Ключевые слова: *acne vulgaris*, подростковый возраст, проблемная кожа, лечебный уход, Эксфолиак

### EXFOLIAC THERAPEUTIC CARE IN COMBINED THERAPY FOR ACNE VULGARIS IN ADOLESCENTS

E.S. Snarskaya, E.V. Kuznetsova

*Care of the skin with *acne vulgaris* in adolescent age is described. The mechanism of action of Exfoliac topical means is described in detail and algorithm of care of the skin in patients with *acne vulgaris* and problematic fatty skin is suggested.*

Key words: *acne vulgaris*, adolescent age, problematic skin, therapeutic care, Exfoliac

Топическая терапия вульгарных угрей (*acne vulgaris*) остается непростой задачей, несмотря на большой выбор патогенетических методов фармакотерапии.

Акне — полиморфное мультифакториальное заболевание сальных желез, является самым распространенным дерматозом подросткового возраста среди европейцев, встречаясь в 80% случаев всех дерматозов [1—3]. Акне подросткового возраста представляют собой большую проблему, прежде всего в связи с целым рядом физиологических особенностей этого периода, который характеризуется преобладанием бурных остро воспалительных реакций, часто упорным, рецидивирующим течением заболевания, а при неадекватной терапии неизбежно приводит к развитию стойких косметических дефектов (симптомокомплекс постакне) и психосоматическим расстройствам [2].

У большинства подростков акне имеет функциональный характер и к возрасту 18—20 лет проходит полностью, но у 20% инволюция идет более медленно, а у 1,5% юношей и 0,4% девушек заболевание протекает с осложнениями, при этом у 13% девушек сопровождается формированием стойких папулопустулезных элементов, не разрешающихся даже в зрелом возрасте [4].

Формирующийся впоследствии симптомокомплекс постакне (патологические рубцы и пигментация) с трудом поддается лечению и приводит к формированию грубых косметических дефектов и обезображиванию внешности, в связи с чем у пациентов развиваются психические расстройства, сопровождающиеся значительным сниже-

нием качества жизни. Представление о внешней непривлекательности вызывает устойчивую дисморфофобию — болезненное состояние психики, сопровождающееся боязнью мнимого уродства. Возникают сложности адаптации в социальной и интимной сфере [2, 5—7]. Выраженная депрессия встречается у 14—15% пациентов и характерна именно для подросткового возраста, ее крайним проявлением может стать даже самоубийство [7]. Так, более чем у 40% пациентов, страдающих вульгарными угрями в подростковом возрасте, выявляются различные психические расстройства, у 76% — негармоничный тип личности, у 52% доминируют апатические черты характера [2, 8, 9, 10]. Важной и неотъемлемой составляющей эффективной комплексной терапии любой степени тяжести акне подросткового возраста является системная терапия, сопровождающаяся ежедневными процедурами лечебного ухода за кожей с помощью средств лечебной косметики [11, 12].

Успешный выбор противоугревых топических препаратов и линий лечебного ухода за кожей основан, прежде всего, на квалифицированной оценке стадии заболевания с обязательным учетом индивидуальных особенностей каждого больного [11, 12]. Тактика лечения больных с легкой и средней степенью тяжести акне является наиболее diskutabelной как среди дерматологов и дерматокосметологов, так и врачей смежных специальностей (гинекологи, эндокринологи, иммунологи и др.), которые часто берутся за лечение данной патологии, считая ее малозначительной. При длительном течении за-

Сведения об авторах:

Снарская Елена Сергеевна — д-р мед. наук, проф. (snarskaya-dok@maill.ru); Кузнецова Екатерина Владимировна — клинический ординатор (kuznetsova-ek@bk.ru).

болевания с частыми обострениями процесса даже легкая и средняя степень тяжести приводит к формированию симптомокомплекса постакне. Немалые сложности в выборе адекватной топической терапии и линий базового ухода представляет сочетание первичных островоспалительных элементов акне, возникающих на фоне вторичных изменений кожи. В таких случаях добиться выраженного косметического эффекта трудно и воздействовать на кожу следует последовательно и длительно, в течение нескольких сроков обновления эпителия, проводя активную патогенетическую терапию на фоне полноценного лечебного ухода, который должен стать неотъемлемой частью терапевтического маршрута. В подобных ситуациях целесообразно длительное применение основного средства с целью патогенетической терапии, а в качестве дополнительного — ежедневный адекватный уход за кожей средствами лечебной косметики, который препятствует прогрессированию заболевания и дает восстанавливающий и регулирующий эффект на основные звенья патогенеза акне.

Основными задачами ухода за любой кожей являются сохранение и восстановление физиологических свойств. Современные косметические препараты многообразны, в зависимости от конечной цели использования и способа применения их подразделяют на индивидуальные и профессиональные. Индивидуальные косметические средства могут быть массового распространения (mass-market) и предназначаться для самостоятельного использования потребителем, они продаются в любой торговой сети и выбираются пациентом в зависимости от степени рекламируемости бренда. Кроме того, существуют косметические средства класса «Luxe», которые представлены в косметических салонах и специализированных парфюмерных магазинах, их выбор осуществляется с помощью стажеров парфюмерных косметических линий, не имеющих, как правило, даже среднего медицинского образования.

Профессиональные косметические препараты представляют собой средства, позволяющие оказывать патогенетическое действие; они отличаются высокой эффективностью, доказанной системной и местной безопасностью, гипоаллергенны, имеют хорошо изученный и обоснованный механизм действия. Топические препараты этой группы традиционно являются лечебно-эстетическими и представлены во всем мире только в аптечных сетях. Подбор лечебной гаммы всегда проводят специалисты, что позволяет осуществлять полноценный уход за кожей пациентов в период ремиссии. Лечебные гаммы могут использоваться в виде монотерапии легких клинических форм и начальных проявлений заболевания, а также эффективно сопровождать системное медикаментозное лечение. В настоящее время арсенал топических препаратов, предназначенных для лечебного ухода за проблемной кожей, активно пополняется. Так, в результате детального изучения механизмов реализации ответа врожденного иммунитета при акне, в частности роли Toll-like рецепторов (TLR) в детек-

ции патогенных микроорганизмов, появилась возможность создать активные топические препараты лечебного ухода, содержащие TLR-Regul complex, эти препараты способны быстро купировать и контролировать процесс воспаления, вызванный *Propionibacteria acne* и *Malassezia. furfur*, и осуществлять полноценный лечебно-профилактический уход за кожей пациентов с легкой и средней степенью тяжести акне [13].

Кроме того, большинство эффективных наружных средств, используемых в комплексной терапии акне, могут вызывать нежелательные побочные эффекты, среди которых раздражение кожи, дерматит, эритема, шелушение [3, 14]. В подобных случаях также целесообразно регулярное применение лечебных линий ухода, компоненты которых способны корректировать и предупреждать их появление. Важно не применять жирных кремов и наружных средств типа «вода в масле» [14].

В других случаях причиной низкой эффективности акнетерапии могут явиться нерациональный или неполноценный домашний уход за кожей (частое умывание, использование средств ухода mass-market: грубых скрабов, спиртовых растворов, комедогенных косметических средств), а также нарушение режима лечения (активное втирание препаратов, неадекватное дозирование, эксфолиация, активная инсоляция).

Учитывая современные представления о состоянии барьерных свойств кожи у пациентов с акне, полагаем важным акцентировать их внимание на необходимости бережного ежедневного ухода. Современный базовый уход должен включать прежде всего два основных компонента: очищение и адекватное увлажнение. Процедура очищения кожи пациентов с акне предусматривает щадящее удаление с поверхности кожи избытка кожного сала, чешуек без усиления его секреции, а также дезинфицирующий и кератолитический эффект с сохранением нормального уровня липидов кожи [6].

Подросткам могут назначаться щадящие косметические процедуры, такие как чистка кожи, подсушивающие и противовоспалительные маски, дарсонвализация, терапевтический лазер, поверхностный пилинг, дезинкрустация, процедура криомеханики, оксигенотерапия, фотохромотерапия, фотодинамическая терапия, но отсутствие полноценного ухода и патогенетической терапии к моменту начала процедур может вызвать обострение течения акне и не привести к желаемому результату [15].

Исходя из особенностей физиологии подростковой кожи, перспективным является включение альфа-гидроксикислот (АНА) в состав препаратов комплексного ухода за кожей этой группы пациентов. АНА-кислоты — это органические кислоты с гидроксильной группой на углероде, смежном с карбоксильной кислотной группой. К ним относятся гликолевая, молочная, винная кислоты. Такое широкое использование данных компонентов в современной дерматокосметологии впервые предложили 35 лет назад, сообщив о положительных результатах лечения пациентов с акне химическим

пилингом 70% раствором гликолевой кислоты (цит. [4]).

Свободные АНА-кислоты, к которым относится гликолевая кислота, вызывают отшелушивание роговых чешуек, покрывающих кожу, улучшение оттока кожного сала, уменьшение гиперкератоза протоков сальных желез и способствуют более глубокому проникновению лекарственных веществ (ретиноиды, антибиотики) в кожу.

С учетом инноваций создана гамма анти-акне «Эксфолиак», специально предназначенная для гигиены и ежедневного ухода за молодой проблемной кожей и кожей пациентов с подростковыми акне. Основу гаммы составляет уникальная комбинация альфа-гидроксидов (АНА), бета-гидроксидов (ВНА) и омега-гидроксидов (ΩНА), обеспечивающих комплексное эффективное патогенетическое воздействие. Уникальный инновационный состав, в котором три вида гидроксидов сконцентрированы в оптимальном сочетании, обеспечивает эффективное воздействие: уникальное поверхностное действие комплекса АНА и ВНА состоящее в поверхностной эксфолиации, и эффекты воздействия ΩНА, в виде стабилизации толщины рогового слоя и восстановления физиологического баланса кожи.

АНА оказывает отшелушивающее действие на поверхности рогового слоя, способствуя денатурации десмосом. ВНА разрушают кератин, приводя к распаду тройных спиралей и поверхностных протеинов, обеспечивая выраженный противовоспалительный эффект. ΩНА воздействуют на глубокие слои эпидермиса, оказывая контролируемое ингибирование пролиферации кератиноцитов, поддерживая физиологическую толщину эпидермиса, корректируя его утолщение, (стимулированное применением АНА), эффективно уменьшая явления вторичного воспаления на поверхности кожи.

В состав лечебной гаммы «Эксфолиак» входят базовые средства, оказывающие патогенетическое лечебное воздействие: «Акномега» (100 и 200), лосьон «Эксфолиак», гель «Эксфолиак NC», роликовый карандаш для локального воздействия, а также средства эффективного дополнительного ухода: очищающий пенящийся гель, отшелушивающий гель, отшелушивающая маска, восстанавливающий крем, тональный крем.

Очищающий пенящийся гель «Эксфолиак» — средство гигиены с комбинацией АНА и цинка: АНА обеспечивают проникновение цинка в волосяной фолликул для повышения эффективности его воздействия. Препарат оказывает мягкое очищающее неагрессивное действие, которое обеспечивает профилактику реактивной себореи, обычной при применении классических очищающих средств. В состав пенящегося геля, который эффективно очищает кожу, не повреждая гидролипидную пленку и не вызывая реактивной себореи, входят *лактат аммония* (соль АНА), который способствует мягкому отшелушивающему, кератолитическому действию и увлажнению; *лактат цинка*, являющийся себорегулятором; *глицерин*,

защищающий кожу и предотвращающий появление реактивной себореи.

Отшелушивающий гель «Эксфолиак» — дезинкрустирующее средство двойного действия для всех типов жирной кожи, оказывающее двойное действие — моментальное (благодаря эксфолирующим микрочастицам) и пролонгированное (благодаря АНА, выравнивающим рельеф кожи и сглаживающим дефекты) [14]. Помимо лактата аммония, глицерина в состав данного средства входят *свободные АНА* (гликолевая кислота), *мягкие очищающие компоненты и полиэтиленовые шарики*. Так, гликолевая кислота оказывает химическое отшелушивающее действие, полиэтиленовые шарики способствуют мягкому механическому эксфолирующему эффекту, причем из-за округлой формы шариков максимально снижен риск раздражения. Данный препарат эффективно используют для усиления эксфолирующего воздействия в комплексе с очищающим пенящимся гелем «Эксфолиак» 2—3 раза в неделю (средство наносят на влажную кожу легкими круговыми движениями, избегая области вокруг глаз, затем тщательно смывают и подсушивают кожу, не растирая).

С целью дополнительного ухода за жирной и комбинированной кожей целесообразно использование отшелушивающей маски, в состав которой входят АНА (5%) + ВНА (6%), обеспечивающие эксфолиацию, и каолин (6%) себорегулирующими компонентами, которые эффективно абсорбируют и регулируют выработку себума.

«Акномега» является первой кератоактивной гаммой против рецидивов акне и представлена двумя разновидностями данного препарата: «Акномега 100» и «Акномега 200». «Акномега 100» используется для кератолитического и матирующего ухода для кожи с легкой степенью акне, «Акномега 200» — для лечения пациентов со средней степенью тяжести акне и полиморфными устойчивыми угревыми высыпаниями. Препараты гаммы «Эксфолиак» могут применяться не только в качестве средств базового ухода, но и в качестве эффективной альтернативы патогенетическому лечению акне (легкой и средней формы тяжести течения). Все средства гаммы можно использовать по отдельности или в качестве сопровождающего ухода при медикаментозном лечении. Препараты «Акномега 100/200» наносят на предварительно очищенную гелем кожу утром и вечером, при первом применении у пациента возможно возникновение чувства легкого пощипывания из-за содержания в креме АНА.

Таким образом, благодаря активному действию ΩНА в комбинации с АНА и ВНА препарат действует в поверхностных и глубоких слоях эпидермиса, обеспечивая основное кератоактивное действие в сочетании с себорегулирующим и антибактериальным, под контролем нормальной толщины эпидермиса (см. **таблицу**).

Для ежедневного лечебного ухода за жирной и проблемной кожей и кожей со средней степенью тяжести акне и персистирующими угревыми высыпаниями, располагающимися на обширных участках

**Сравнительная характеристика препаратов «Акномега 100» и «Акномега 200», а также механизм патогенетического воздействия каждого из компонентов препаратов**

«Акномега 100»	«Акномега 200»	Механизм действия
Свободные АНА (гликолевая кислота) 6%	Свободные АНА (гликолевая кислота, молочная кислота) 9,88%	Кератолитическое и кераторегулирующее действие на поверхности кожи
Эфиры АНА (Tri-C12-13 Alkyl Citrate) 7,3%	Эфиры АНА (Tri-C12-13, Alkyl Citrate, Di-C12-13 Alkyl Malate) 12,3%	Длительное кераторегулирующее действие
	ВНА (микросферы с инкапсулированной салициловой кислотой) 2,5%	Кератолитическое действие за счет особенной системы высвобождения
ΩНА 2,5%	ΩНА 2,5%	Антипролиферативное действие в глубоких слоях
Глюконат цинка 0,5%	Глюконат цинка 0,5%	Себорегулятор
Векторизированный энноксолон	Векторизированный энноксолон	Успокаивающее действие, против раздражения
Бисаболол	Бисаболол	Успокаивающее действие, против раздражения
Витамин Е	Витамин Е	Регулирует клеточное обновление, успокаивающее действие
Витамин А (пальмитат)	Витамин А (пальмитат)	Регулирует клеточное обновление
Глицерин	Глицерин	Увлажняет
Полиметил метакрилат	Полиметил метакрилат	Матирующие частицы
pH 4	pH 4	Оптимальная эффективность АНА

кожного покрова (лицо, шея, зона декольте, спина), разработан лосьон «Эксфолиак», содержащий 12,5% АНА + ВНА, глицерин, Zn и имеющий pH 3,4. Входящий в состав лосьона гидроксиспиртовой эксципиент позволяет наносить лосьон не только на обширные участки кожи, но и на волосистую часть головы. Лосьон оказывает выраженное кератолитическое и кераторегулирующее действие, уменьшая воспаление и чрезмерное салоотделение, обеспечивая матирующий эффект и предотвращая вращание волос.

Для локального интенсивного воздействия на воспалительные элементы при акне и контроля над угревыми элементами предложена формула локального точечного нанесения — гель «Эксфолиак NC» (pH 5), в состав которого входит *ниацинамид* (витамин PP) 4%, оказывающий выраженное противовоспалительное, антигистаминное и антирадикальное действие. Препарат применяют 1—2 раза в день локально на элементы. Его эффективность эквивалентна, а в некоторых случаях даже превосходит действие эритромицина и клиндамицина (уменьшение количества воспалительных элементов, противовоспалительное действие), что доказано при проведении рандомизированных двойных слепых исследований. Очевидным преимуществом препарата является также доказанное отсутствие способности вызывать фотосенсибилизацию.

Для адекватного ухода за кожей, а также для коррекции сухости, которую вызывают некоторые наружные противоугревые средства (изотретиноин и др.), пациентам рекомендуют использовать 1—2 раза в день смягчающие увлажняющие средства [11]. Гамму «Эксфолиак» дополняет восста-

навливающий крем «Эксфолиак», разработанный специально для проблемной кожи, которая стала сухой под воздействием раздражающего дерматологического лечения. Тремя основными компонентами данного препарата являются *церамид II*, *линоленовая кислота* и *холестерол*, обеспечивающие восстанавливающее действие, укрепление барьерной функции кожи, ограничение трансэпидермальной потери воды. Также в состав восстанавливающего крема входит *абиссин* — инновационный запатентованный активный компонент экзополисахарид, вырабатываемый биотехнологическим путем, оказывающий увлажняющее и успокаивающее действие.

Хотелось бы подчеркнуть, что все современные топические препараты для лечения акне должны назначаться на длительный срок, что обусловлено необходимостью воздействия на кожу в течение нескольких сроков обновления эпителиального пласта, средняя продолжительность одного из которых составляет 28 дней. Пациента необходимо предостерегать от втирания препаратов, их использования в чрезмерном количестве, что поможет избежать раздражающего действия и добиться оптимального клинического эффекта [6].

Первая гамма анти-акне Три-актив «Эксфолиак» является эффективной гаммой лечебного ухода, все средства которой можно использовать в виде монотерапии легких форм подростковых акне или в комплексной терапии различных форм акне, а также в качестве лечебного ухода за жирной и проблемной кожей. Оптимально сбалансированные компоненты серии обеспечивают четыре основных эффекта: отшелушивание, предотвращение утолщения рогового

слоя, очищение и нормализацию выработки себиума. Учитывая наш успешный опыт применения лечебной гаммы «Эксфолиак» у 15 пациентов с подростковыми акне различной степени тяжести, считаем целесообразным предложить алгоритм для эффективного ухода за кожей с подростковыми акне и жирной кожей с тенденцией к образованию акне. Ежедневный базовый уход должен включать регулярное использование очищающего пенящегося геля «Эксфолиак» утром (можно в качестве геля для душа) с чередованием его 1—2 раза в неделю с отшелушивающим гелем. Необходимо исключить процедуры умывания пациентов с использованием средств бытовой косметики ввиду наличия большого количества поверхностно-активных веществ и неадекватного pH. Для лечения акне, а также для профилактики рецидивов заболевания рекомендуем применять препараты «Акномега 100» или «Акномега 200», которые наносятся на предварительно очищенную кожу 2 раза в день. Специально разработана форма лосьона «Эксфолиак», которая применяется в качестве лечебного средства при обширных зонах с акне (спина, зона декольте), а также может использоваться у мужчин в уходе за лицом и при проблеме вросших волос. Для локального точного воздействия на единичные воспалительные элементы рекомендуем использовать гель «Эксфолиак NC». В качестве дополнительных средств ухода целесообразно применение восстанавливающего крема 1—2 раза в день, а для маскировки косметических дефектов, даже в процессе лечения, оптимально использование тонального крема «Эксфолиак» в качестве средства для макияжа.

Средства гаммы «Эксфолиак» разработанные с целью борьбы с различными формами акне обеспечивают простую и эффективную альтернативу медикаментозной терапии и могут быть включены в комплексную терапию подростковых акне любой степени тяжести. Мы считаем целесообразным использование гаммы «Эксфолиак» в качестве основного лечебного ухода для пациентов с молодой проблемной кожей, склонной к образованию акне и рекомендуем применять препараты этой гаммы с самого начала лечения и до полного выздоровления.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Миченко А.В., Львов А.Н. Современные возможности местной терапии угревой болезни. *Consilium medicum*. Приложение: Дерматология. 2009; 3: 11—5.
2. Олисова О.Ю. Современные подходы к местной терапии угревой болезни. *Consilium medicum*. Приложение: Дерматология. 2008; 1: 11—5.
3. Юцковская Я.А., Маркелова Е.В., Таран М.Г., Ковальчук Е.В., Рахманова С.Н. Современный подход к лечению акне легкой и средней тяжести на фоне растущей антибиотикорезистентности. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2011; 6: 44—50.
4. Ахтямов С.Н., Масюкова С.А. Угри (Acne). В кн.: Ахтямов С.Н., Бутов Ю.С. Практическая дерматокосметология. М.: Медицина; 2003: 234—54.
5. Потекаев Н.Н., Горячкина М.В., Белоусова Т.А. Акне: современный взгляд на проблему. *Consilium medicum*. Приложение: Дерматология. 2008; 1: 16—21.
6. Потекаев Н.Н., Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В., Красносельских Т.В., Михеев Г.Н., Ткаченко С.Б. Акне. ч.1. В кн.: Потекаев Н.Н., ред. Акне и розацеа. М.: БИНОМ; 2007: 14—109.
7. Самцов А.В. Психосоциальные расстройства у больных акне vulgaris. В кн.: Самцов А.В., ред. Акне и акнеформные дерматозы. М.: ИУТКОМ; 2009: 49—56.
8. Волкова Н.В., Глазкова Л.К. Acne vulgaris с позиции психодерматологической патологии. В кн.: Тезисы 2-го Континентального конгресса дерматологов международного дерматологического сообщества; 4-й Всероссийский конгресс дерматовенерологов. 6—9 июля 2011 г., Санкт-Петербург. 2011. <http://ccd2011.org/en/intro>.
9. Рудых Н.М. Изучение психосоциальных аспектов личности больных хроническими дерматозами. В кн.: Тезисы 2-го Континентального конгресса дерматологов международного дерматологического сообщества; 4-й Всероссийский конгресс дерматовенерологов. 6—9 июля 2011 г., Санкт-Петербург. 2011. <http://ccd2011.org/en/intro>.
10. Рудых Н.М. Изучение качества жизни больных угревой болезнью. В кн.: Тезисы 2-го Континентального конгресса дерматологов международного дерматологического сообщества; 4-й Всероссийский конгресс дерматовенерологов. 6—9 июля 2011 г., Санкт-Петербург. 2011. <http://ccd2011.org/en/intro>.
11. Кубанова А.А. Акне. Клинические рекомендации. М.: ДЭКС-Пресс; 2010: 6—25.
12. Монахов С.А., Иванов О.Л. Акне. Этиопатогенез, клиника, терапия. Методическое пособие для врачей. М.; 2012: 4—30.
13. Снарская Е.С., Кряжева С.С., Лавров А.Н. Инновационный комплекс TLR2-Regul в комплексной терапии дерматозов с высоким риском инфицирования: себорейного дерматита и акне. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2012; 3: 28—31.
14. Короткий Н.Г., Тихомиров А.А., Сидоренко О.А. Лекарственные вещества и препараты, применяемые в дерматологии. В кн.: Короткий Н.Г., ред. Современная наружная и физиотерапия дерматозов. М.: Экзамен; 2007: 551—3.
15. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В., ред. Руководство по дерматокосметологии. СПб.: Фолиант; 2008: 309—13.

Поступила 29.12.12