

<https://doi.org/10.25208/vdv16825>

Значение базового ухода за кожей в ведении пациентов с акне

© Холодилова Н.А.* , Монахов К.Н.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,
Санкт-Петербург, Россия

Акне — хроническое распространенное заболевание кожи, значительно снижающее качество жизни пациентов, при котором необходимо своевременное, эффективное и безопасное лечение. В связи с неуклонным ростом числа больных данным дерматозом, поражением при этой болезни открытых участков кожи, прогрессированием заболевания, развитием его тяжелых форм у большинства пациентов развиваются психоэмоциональные расстройства вплоть до тяжелой депрессии и возникает социальная и профессиональная дезадаптация. Это требует четкого понимания патогенеза дерматоза и назначения пациентам патогенетически обоснованной терапии. В обзоре изложен современный взгляд на патогенез и методы лечения заболевания, обосновано применение средств базового ухода за кожей с использованием дерматокосметики для повышения эффективности терапии заболевания и достижения стойкого клинического эффекта. Показана важная роль восстановления микробиома кожи у больных акне, рассказано о положительном действии на кожу лизатов бактерий и метабитиков. Основываясь на данных клинических исследований, доказана целесообразность добавления в дерматокосметику лизатов бактерий для восстановления кожного барьера, уменьшения воспаления и лучшей переносимости наружных и системных препаратов для лечения акне. Представлены возможности ухода за кожей пациентов с акне с помощью линейки средств Циновит.

Ключевые слова: акне; дерматокосметика; базовый уход за кожей

Конфликт интересов: авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Источник финансирования: рукопись подготовлена при финансовой поддержке фармацевтической компании ООО «Фармтек».

Согласие пациента: пациент добровольно подписал информированное согласие на публикацию фото и персональной медицинской информации в обезличенной форме в журнале «Вестник дерматологии и венерологии».

Для цитирования: Холодилова Н.А., Монахов К.Н. Значение базового ухода за кожей в ведении пациентов с акне. Вестник дерматологии и венерологии. 2025;101(2):XX–XX. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv16825>



<https://doi.org/10.25208/vdv16825>

The importance of basic skin care in the management of patients with acne

© Natalia A. Kholodilova*, Konstantin N. Monakhov

First Pavlov State Medical University of St. Petersburg, Saint Petersburg, Russia

Acne is a chronic widespread skin disease that significantly reduces the quality of life of patients, in which timely, effective and safe treatment is necessary. Due to the steady increase in the number of patients with this dermatosis, the lesion of open skin areas with this disease, the progression of the disease, the development of its severe forms, most patients develop psycho-emotional disorders up to severe depression and social and professional maladaptation occurs. This requires a clear understanding of the pathogenesis of dermatosis and the appointment of pathogenetically based therapy to patients. The review presents a modern view of the pathogenesis and methods of treatment of the disease, justifies the use of basic skin care products using dermatocosmetics to increase the effectiveness of disease therapy and achieve a lasting clinical effect. The article proves the important role of restoring the skin microbiome in acne patients, tells about the positive effect of bacterial lysates and metabiotics on the skin. Based on the data of clinical studies, the expediency of adding bacterial lysates to dermatocosmetics has been proven to restore the skin barrier, reduce inflammation and better tolerability of external and systemic drugs for the treatment of acne. The possibilities of skin care for patients with acne with the help of a line of products called Cinovit are presented.

Keywords: acne; dermatocosmetics; basic skin care

Conflict of interest: the authors of this article have confirmed that there is no conflict of interest that needs to be reported.

Funding source: the manuscript was prepared with the financial support of the pharmaceutical company "Pharmtek".

Patient consent: the patient voluntarily signed an informed consent to the publication of foto and personal medical information in an impersonal form in the journal "Vestnik Dermatologii i Venerologii".

For citation: Kholodilova NA, Monakhov KN. The importance of basic skin care in the management of patients with acne. Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2025;101(2):XX-XX. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv16825>



Введение

Акне вульгарные (*acne vulgaris*) — хроническое воспалительное заболевание, проявляющееся открытыми или закрытыми комедонами и воспалительными поражениями кожи в виде папул, пустул, узлов [1].

В настоящее время акне являются одним из самых распространенных дерматозов в мире (встречается у 9,4% населения). Практически у 100% девочек и 90% мальчиков пубертатного периода выявляется данное кожное заболевание [2,3]. Согласно проведенным исследованиям, в возрасте от 12 до 24 лет данным дерматозом страдает более 80% людей, менее 10% лиц — в возрасте от 25 до 34 лет и 3% лиц — в возрасте от 35 до 44 лет [4–6]. Как правило, акне развиваются в пубертатном возрасте и у большей части больных разрешаются самостоятельно, однако у 40% пациентов высыпания сохраняются до третьего, реже четвертого десятилетия [5, 6].

В подростковом возрасте различия в распространенности заболевания у лиц обоих полов незначительны, тогда как поздние акне развиваются значительно чаще у женщин [5, 6].

Патогенез акне

Акне — дерматоз мультифакториальной природы, в патогенезе которого доминирующее значение принадлежит генетически обусловленной гиперандрогении и генетически детерминированному типу секреции сальных желез [1].

В настоящее время доказано, что воспаление при акне первично и предшествует фолликулярному гиперкератозу [7]. Согласно проведенным исследованиям, у пациентов с акне отмечается повышение количества клеток иммунной системы, таких как Т-лимфоциты и макрофаги, увеличена экспрессия провоспалительных цитокинов (Е-селектина, IL-1, IL-6 и TNF-α) в перифолликулярной и сосочковой дерме на участках кожи, свободных от высыпаний [7, 8]. Вышесказанное доказывает, что у пациентов с акне развивается субклиническое воспаление в коже. Установлено, что антигены *Cutibacterium acnes* привлекают к сально-волосному фолликулу нейтрофилы и фагоциты из периферической крови. Происходит продукция интерлейкинов и стимуляция системы комплемента. Провоспалительные цитокины активируют циклооксигеназу, в результате чего образуется главный медиатор воспаления — лейкотриен В₄ [7, 8].

Таким образом, ведущее значение в патогенезе дерматоза принадлежит увеличению продукции кожного сала, избыточному фолликулярному гиперкератозу, размножению *C. acnes* и воспалению [9–11].

Важны не только гиперпродукция кожного сала, но и нарушение его состава и соотношения оксиданты/антиоксиданты в липидах поверхности кожи. Функция себоцитов напрямую связана с экспрессией рецепторов сальных желез [12]. Гиперпродукция кожного сала, в свою очередь, способствует формированию фолликулярного гиперкератоза. Согласно результатам исследований, у пациентов с акне отмечается снижение концентрации линолевой кислоты — основной незаменимой жирной кислоты эпителия сально-волосного фолликула. Это способствует нарушению дифференцировки кератиноцитов протока фолликула и развитию фолликулярного гиперкератоза. Линолевая кислота необходима для синтеза церамидов.

Следовательно, можно предположить, что гиперпродукция и изменение состава кожного сала приводят к нарушению барьерных свойств кожи. Развитию фолликулярного гиперкератоза также способствует повышение уровня IL-1 [8, 12].

C. acnes — грамположительный факультативный анаэроб, принадлежащий к актинобактериям, обитающий в основном в волосяных фолликулах, он выступает в качестве триггерного фактора. Этот микроорганизм является комменсалом и частью микробиоты кожи, присутствующей в волосяных фолликулах большинства здоровых взрослых людей. Однако многие исследователи указывают на продукцию этим микроорганизмом ряда ферментов, таких как эстеразы, липазы, протеиназы, гемолизин и др., инициирующих развитие воспаления и приводящих к нарушению барьерной функции фолликула [13, 14]. Кроме того, *C. acnes* регулирует дифференцировку кератиноцитов и участвует в формировании микрокомедонов [8].

Высыпания при акне представлены комедонами, папулами, пустулами, узлами и локализируются преимущественно на коже лица, верхних конечностей, верхней части груди и спины. Течение заболевания может варьировать от легких форм (комедональная) до тяжелых (узловатая и конглобатная).

Лечение акне

В связи с преимущественной локализацией высыпаний при дерматозе на открытых, эстетически значимых участках кожи акне в большинстве случаев сопровождаются психоэмоциональными расстройствами, вплоть до выраженной депрессии, крайним проявлением которой может стать суицид. При этом, согласно проведенным исследованиям, прямая связь между тяжестью и распространенностью дерматоза со степенью выраженности психоэмоциональных расстройств отсутствует [15]. Психоэмоциональные и социальные проблемы у пациентов с акне, по мнению ряда авторов, выше, чем у пациентов, страдающих атопическим дерматитом и псориазом, и сопоставимы с проблемами пациентов с бронхиальной астмой, артритом и сахарным диабетом [16].

Таким образом, учитывая высокую распространенность заболевания, возникновение трудностей в социальной и профессиональной адаптации, а также снижение качества жизни у пациентов с акне, проблема своевременной, эффективной и безопасной терапии данного дерматоза является актуальной.

Современное лечение акне включает применение как наружных, так и системных лекарственных препаратов. При этом лечение должно быть индивидуальным, и его объем зависит от тяжести болезни и мотивации пациента. Согласно федеральным клиническим рекомендациям, всем пациентам с акне показано назначение средств базового ухода за кожей, включающих препараты для бережного очищения и увлажнения [1]. Использование средств дерматокосметики способствует восстановлению барьерных свойств кожи, оказывает противовоспалительное действие, повышает переносимость системных и наружных лекарственных препаратов для лечения акне. Препараты для ухода за кожей не должны содержать раздражающих компонентов (спирта, кератолитических средств в высоких концентрациях и др.), а также комедогенных веществ [1].

Основываясь на рекомендациях Глобального альянса по улучшению результатов лечения акне, добавление средств по уходу за кожей, таких как увлажняющие средства и очищающие препараты со сбалансированным pH, повышает эффективность терапии заболевания [5].

Подобные рекомендации подтверждены многолетними исследованиями. Еще в работах Ю.Ф. Королева в 1958 г. было показано, что при повышенном салоотделении снижается содержание ненасыщенных жирных кислот в составе кожного сала [17]. Позже другими авторами установлена связь, требующая обязательной коррекции нарушений кожного барьера со снижением уровня ряда керамидов и свободного сфингозина в области сально-волосного фолликула [18].

Длительное использование кератолитиков способствует истончению рогового слоя, качественным изменениям в составе высокоспециализированных липидов, а также усилению проницаемости кожного барьера [5, 8]. Этим, на наш взгляд, объясняется раздражающее действие подобных препаратов и нарушение приверженности к терапии со стороны пациента.

Прием антибактериальных препаратов, в свою очередь, уменьшает количество свободных жирных кислот и повышает уровень триглицеридов в поверхностных липидах кожи [5, 8], что опять же требует соответствующей коррекции.

Работы многих авторов подтверждают, что отсутствие ухода за кожей на фоне лечения приводит к обострению дерматоза [19, 20]. Однако используемые увлажняющие и восстанавливающие кожный барьер средства для ухода за кожей пациентов с акне должны быть легкой текстуры, которая не оказывает ожиривающее действие на кожу (гели или эмульсии по типу «масло в воде»).

Существенное значение в уходе за кожей пациентов с акне имеет адекватная фотопroteкция. Существует много работ о негативном действии ультрафиолетовых лучей на кожу, которое заключается в подавлении местного иммунитета кожи, окислации сквалена кожного сала, что приводит к обострению акне и появлению признаков фотостарения кожи, к прямому цитотоксическому действию [8, 21].

В последние годы важное значение при лечении дерматологических заболеваний отводят восстановлению микробиома кожи. Дисбиоз поверхности кожи и сально-волосного фолликула приводит к нарушению барьерных свойств кожи, микробной обсемененности, развитию воспаления и обострению дерматоза. Согласно проведенным исследованиям, добавление в дерматокосметику лизатов бактерий способствует восстановлению кожного барьера, уменьшению воспаления и перспективно в лечении пациентов с акне [22].

Лечение назначается на основе степени тяжести заболевания и включает системную и наружную терапию.

В большинстве случаев наружная терапия является основополагающей при ведении пациентов с акне. Современные топические препараты влияют практически на все звенья патогенеза заболевания. Препаратами первой линии выступают топические ретиноиды, азелаиновая кислота, бензоилпероксид и антибактериальные средства. Возможно использование этих препаратов в качестве монотерапии, однако комбинированная терапия эффективнее — в проведенных исследованиях

она оказывала более быстрый и продолжительный терапевтический эффект [23].

Системная терапия акне включает назначение антибиотиков, гормональных средств и системных ретиноидов [1]. Антибиотики показаны при воспалительных формах заболевания. Наиболее часто используются тетрациклины, при невозможности их назначения препаратами второй линии являются макролиды. Беременным и при наличии аллергических реакций на тетрациклины и макролиды возможно назначение пенициллинов и цефалоспоринов [1, 8].

Для повышения эффективности терапии целесообразно сочетание системных антибиотиков с топическими ретиноидами и/или бензоилпероксидом [8, 23].

У женщин с выраженной себореей, андрогенетической алопецией, САНА-синдромом, поздним началом акне и гиперандрогенизмом овариального или надпочечникового происхождения оправдано назначение гормональных препаратов. В таких случаях используются антиандрогены и средства, блокирующие продукцию овариальных андрогенов и андрогенов надпочечникового происхождения. Эти препараты назначаются гинекологом или эндокринологом после тщательного обследования. Так как эффект гормональных препаратов отсрочен, их не следует назначать в виде монотерапии [1, 8, 23].

При лечении среднетяжелых и тяжелых форм акне высокоспецифично назначение изотретиноина (физиологически активного метаболита витамина А). В настоящее время накоплены убедительные данные о его преимуществе [2, 24]. Показанием для применения системных ретиноидов являются тяжелые формы болезни (узловатые, конглобатные акне или акне с высоким риском образования рубцов), случаи заболевания, не поддающиеся другим видам терапии, при сочетании дерматоза с выраженными психоэмоциональными расстройствами по поводу болезни [1]. Изотретиноин эффективно воздействует на все звенья патогенеза заболевания за счет высокоселективного связывания с ядерными рецепторами ретиноевой кислоты RAR и их активацией, тем самым способствуя снижению продукции кожного сала практически на 90% [25]. Отмечено влияние системных ретиноидов на способность фолликулярных кератиноцитов к сцеплению, которое уменьшает образование микрокомедонов. Кроме того, изотретиноин обладает антибактериальной и противовоспалительной активностью. Вследствие снижения активности матриксных металлопротеиназ-1, -3, -13, ответственных за формирование рубцов, изотретиноин препятствует формированию рубцов [8, 24].

Однако вследствие тератогенного эффекта препарата его назначение противопоказано при беременности. К другим нежелательным явлениям относят хейлит, сухость кожи, шелушение, редко — алопецию, конъюнктивит, головную боль, артралгии. У некоторых пациентов отмечается временное обострение акне на фоне приема изотретиноина. Это связано с истончением рогового слоя и временным нарушением состава липидов. При этом нарушаются барьерные свойства кожи и провоцируется развитие воспалительной реакции.

Использование средств базового ухода за кожей и солнцезащитных препаратов на фоне системных ретиноидов является профилактикой развития побочных эффектов со стороны кожи и слизистых, препятствует развитию воспалительных реакций, способствует луч-

шей переносимости системных ретиноидов и повышает эффективность терапии [25–27].

Использование линейки средств Циновит в лечении акне

Таким образом, можно сделать вывод, что всем пациентам с акне необходимо использование средств базового ухода за кожей с помощью качественной дерматокосметики. Эти средства должны быть легкой текстуры, увлажнять кожу, оказывать противовоспалительное действие и обладать фотопротективными свойствами. Линейку таких средств предлагает российская компания — производитель лечебной косметики ООО «Фармтек».

Гамма средств дерматокосметики Циновит (ООО «Фармтек» и «ИнтелБио») для комбинированной, жирной, проблемной кожи включает препараты для базового ухода за кожей пациентов с акне и препараты с терапевтическим действием для основного ухода.

Линейка препаратов Циновит включает в себя средства для бережного очищения кожи (очищающая пенка и тоник Циновит), увлажняющий крем Циновит для комбинированной, жирной, проблемной кожи с SPF20 и средства основного ухода (крем-гель и спрей Циновит). Все средства гаммы Циновит содержат инновационную формулу биоактивного цинка и дикалий глицирризинат (противовоспалительное средство), а также дополнительные активные вещества.

Биоактивный цинк Zn PCA (цинковая соль пирролидонкарбоновой кислоты) — комплекс природного происхождения, при нанесении на кожу он распадается на свободный цинк и пирролидонкарбоновую кислоту. Zn PCA обеспечивает 100%-ю биодоступность цинка.

Цинк — незаменимый элемент для организма человека, участвующий в процессах питания и защиты клеток кожи. Кроме того, цинк обладает способностью снижать секрецию кожного сала за счет ингибирующего действия на 5-альфа-редуктазу, оказывает антибактериальное действие.

Пирролидонкарбоновая кислота — физиологическая молекула кожи, ее получают путем циклизации (замыкания цикла) L-глутаминовой кислоты (аминокислоты растительного происхождения). Пирролидонкарбоновая кислота оптимизирует биодоступность цинка и является частью натурального увлажняющего фактора кожи (NMF).

Дикалий глицирризинат — активный компонент корня солодки. Описано, что его противовоспалительное действие заключается в ингибирующем влиянии на гиалуронидазу, которая участвует в повреждении внеклеточного матрикса и отвечает за высвобождение гистамина из гранул, присутствующих в тучных клетках, вызывая тем самым деструкцию матрикса соединительной ткани и повышая проницаемость мембран клеток воспаления и кровеносных сосудов [28]. Кроме того, дикалий глицирризинат угнетает биосинтез медиаторов воспаления, таких как лейкотриены и простагландины из арахидоновой кислоты. Этот эффект подобен эффекту глюкокортикостероидов, но при длительном применении не вызывает побочных действий [8, 28].

Очищающая пенка для умывания Циновит, как и все продукты линейки, содержит биоактивный цинк, дикалия глицирризинат. В качестве дополнительных активных компонентов добавлены ниацинамид, бетаин, пантенол и мочевины.

Ниацинамид — водорастворимый витамин B₃ (PP), который увеличивает синтез и содержание керамидов в поверхностном слое кожи и других фракций сфинголипидов, жирных кислот и холестерина, уменьшает трансэпидермальную потерю влаги и укрепляет гидролипидный барьер кожи. Уникальное действие ниацинамида заключается в стимуляции синтеза инволюкрина и филлагрина [29]. Эти белки являются ключевыми в процессе дифференцировки кератиноцитов и образования полноценных кератиновых структур при ороговении клеток эпидермиса.

В результате улучшается внешний вид сухой или поврежденной кожи. Существуют работы об эффективности ниацинамида в лечении больных акне, который уменьшает секрецию кожного сала. Согласно проведенным исследованиям, после 8 недель использования ниацинамида у 82% пациентов с акне папулы и пустулы сократились на 60% [29].

Бетаин оказывает увлажняющее действие за счет способности поддерживать электролитный клеточный баланс в эпидермисе. Это вещество является увлажнителем и осмопротектором, защищая клетки от дегидратации, и оказывает легкое антимикробное действие.

Мочевина — это природное увлажняющее средство, входящее в состав водорастворимой фракции рогового слоя, естественный эндогенный увлажнитель, она заменяет воду в условиях низкой влажности и входит в состав натурального увлажняющего фактора кожи (NMF) (табл. 1).

D-пантенол способствует заживлению ран путем активации молекул, таких как IL-6, IL-1β, оказывает противовоспалительное, регенерирующее и увлажняющее действие на роговой слой кожи, снижает экспрессию маркеров апоптоза и стимулирует пролиферацию клеток.

Дополняет бережное очищение обеспечивает тоник Циновит. В его состав входят биоактивный цинк, дика-

Таблица 1. Состав натурального увлажняющего фактора
Table 1. The composition of the natural moisturizing factor

Компонент	Содержание, %
Свободные жирные кислоты	40
Пирролидонкарбоновая кислота	12
Лактат натрия	12
Производные моносахаров	8,5
Мочевина	7
Хлориды	6
Натрий	5
Калий	4
Кальций	1,5
Молочная кислота	1,5
Магний	1,5
Фосфаты	0,5
Цитраты и формиаты	0,5

лия глицирризинат, бетаин и аминокислотный комплекс. Аминокислотный комплекс состоит из 17 аминокислот, являющихся основными компонентами натурального увлажняющего фактора кожи (NMF), и играет важную роль в регулировании гидратации и pH кожи.

Благодаря активным компонентам, входящим в состав пенки для умывания и тоника Циновит, обеспечивается бережное очищение, нормализуется работа сальных желез, оказывается противовоспалительное, антибактериальное действие, восстанавливается кожный барьер, повышается гидратация кожи и, как следствие, эффективность лечения акне.

Крем дневной увлажняющий для комбинированной, жирной, проблемной кожи с SPF-20 Циновит специально разработан для ухода за кожей пациентов с акне как на фоне наружной терапии, так и при лечении системными ретиноидами. В состав крема входят биоактивный цинк, дикалия глицирризинат, бетаин, витамин Е, метабитики (лизаты пропионовых кислотных бактерий).

Лизаты — это продукты физико-ферментативного расщепления бактерий-пробиотиков (фрагменты клеточной стенки и внутриклеточного содержимого) в смеси с их метаболитами, называемые метабитами.

Метабитики — это продукт культивирования пробиотических бактерий (*Propionibacterium freudenreichii* ssp. *shermanii*), подвергая бактерии и их метаболиты ферментативному гидролизу. В результате ферментативного гидролиза получают высокоактивные вещества: пропионовая кислота, витамин В₁₂, жирные кислоты, пептиды, аминокислоты, экзополисахариды, тейхоиновые кислоты, антиоксидантные ферменты (супероксиддисмутаза, каталаза, пероксидаза), которые обладают противовоспалительной и антимутагенной активностью.

Рядом исследований в патогенезе акне была подтверждена роль окислительного стресса [30–34].

P. freudenreichii можно считать перспективным средством в повышении антиоксидантной активности, включая терапевтический потенциал в отношении кожных заболеваний, индуцированных окислительным стрессом, в том числе акне.

Пептидогликаны и липотейхоевые кислоты (компоненты бактериальных клеток) распознаются иммунокомпетентными клетками как сигнал для запуска иммунных реакций: активируются Т-клетки, увеличивается микроциркуляция крови и активность фагоцитов. Пептидогликаны и липотейхоевые кислоты оказывают влияние на провоспалительный и противовоспалительный эффект, стимулируют выработку цитокинов [35, 36].

Получение лизатов с помощью ферментативного гидролиза имеет целый ряд преимуществ. При таком способе не разрушаются аминокислоты, не изменяются их биологические и химические свойства, не требуется дополнительная очистка от солей и примесей.

Метабитики создают на поверхности кожи оптимальную среду для размножения нормальной микрофлоры, восстанавливают здоровый микробиом, нормализуют работу сальных желез, насыщают кожу витаминами группы В и стимулируют выработку коллагена.

Лизаты *P. freudenreichii*, в частности *P. freudenreichii* ssp. *shermanii*, воздействуя непосредственно на сальные железы и снижая синтез липидов, уменьшают се-

крецию кожного сала. Так же эти лизаты уменьшают количество *C. acnes* избирательно, что помогает снизить стимуляцию себоцитов. Кроме того, их иммунорегуляторная активность поддерживает гомеостаз кожи [37].

Витамин Е обладает антиоксидантным действием, стимулирует естественное обновление клеток. Входящий в состав продукта солнцезащитный фактор SPF-20 защищает кожу от негативного действия ультрафиолетовых лучей. Благодаря компонентам, входящим в состав крема, и его легкой текстуре препарат рекомендован как в качестве основного ухода за кожей для пациентов с акне, так и в дополнение к наружной и системной терапии. Он эффективно увлажняет кожу, способствует лучшей переносимости лечебных препаратов, тем самым повышая приверженность пациента к терапии.

Для специального ухода при акне разработаны крем-гель Циновит и спрей Циновит. В состав крем-геля входят биоактивный цинк, дикалия глицирризинат, витамины А и Е. Помимо активных компонентов в спрей добавлены Tetranyl U (ундецилен) и Д-Пантенол. Tetranyl U обладает антибактериальной и противогрибковой активностью. Декспантенол имеет кератопластическое действие, оказывая увлажняющий эффект, способствует эпителизации и восстановлению кожи, улучшая ее внешний вид. Витамин А снижает секрецию сальных желез, уменьшает ороговение устьев волосяных фолликулов и облегчает отток кожного сала. Крем-гель целесообразно применять в случаях, когда акне представлены единичными элементами или на ограниченных участках кожи. Спрей благодаря своей основе удобен в нанесении на обширные участки кожи.

Эффективность и безопасность крем-геля и спрея Циновит была подтверждена рядом исследований [8, 28], в которых у большинства пациентов основной группы, применявших крем-гель и спрей Циновит, отмечался значительный положительный эффект от терапии. Практически все пациенты отметили хорошую переносимость препаратов [8, 28]. В качестве иллюстрации размещаем фотографию пациентки Б. 19 лет с диагнозом «Вульгарные акне легкой степени тяжести» до и через 4 недели после лечения. В качестве терапии были назначены средства базового ухода: Циновит тоник — 2 раза/день, Циновит пенка для умывания — 2 раза/день, Циновит крем-гель — 2 раза/день (рис. 1).

Заключение

Акне — одно из самых распространенных дерматологических заболеваний. Поражение преимущественно открытых участков кожи при акне приводит к снижению качества жизни пациентов и к их социальной и психологической дезадаптации. В последние десятилетия благодаря изучению и пониманию патофизиологии этого дерматоза в арсенале врача-дерматовенеролога появились препараты, влияющие на все звенья патогенеза заболевания. Однако нарушения барьерных свойств кожи, выявленные у пациентов с акне, усугубляются на фоне терапии, приводя к появлению сухости, раздражения кожи, временному обострению дерматоза и нарушению приверженности пациента к терапии. Это подтверждает необходимость активного использования дерматокосметики в сочетании с наружной или системной терапией. Использование средств базового ухода за кожей способствует восстановлению кожного барьера, способствует



а



б

Рис. 1. Пациентка Б. до лечения (а) и через 4 недели после лечения (б) средствами Циновит
Fig. 1. Patient B. before treatment (a) and 4 weeks after treatment (b) with products called Cinovit

лучшей переносимости терапии, препятствует обострению дерматоза и повышает эффективность лечения. Линейка средств Циновит для комбинированной, жирной и проблемной кожи отвечает всем требованиям, предъ-

являемым к качественной дерматокосметике, и благодаря уникальному составу может быть рекомендована пациентам с акне для достижения быстрого, стойкого клинического эффекта. ■

Литература/References

1. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных акне. М.; 2020. 33 с. [Federal clinical guidelines for the management of acne patients. Moscow; 2020. 33 p. (In Russ.)]
2. Смирнова И.О., Петунова Я.Г., Куликова Е.А., Еремеева А.С. Изотретиноин: эффективность и безопасность. Клиническая дерматология и венерология. 2015;14(6):20–27. [Smirnova IO, Petunova JG, Kulikova EA, Eremeeva AS. Isotretinoin: efficacy and safety. Klinicheskaya Dermatologiya i Venerologiya. 2015;14(6):20–27. (In Russ.)] doi: 10.17116/klinderma201514620-27
3. Hay RJ, Johns NE, Williams HC, Bolliger IW, Dellavalle RP, Margolis DJ, et al. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. J Invest Dermatol. 2014;134(6):1527–1534. doi: 10.1038/jid.2013.446
4. Leyden J. A review of the use of combination therapies for the treatment of acne vulgaris. J Am Acad Dermatol. 2003;49:200–210. doi: 10.1067/s0190-9622(03)01154-x
5. Thiboutot DM, Dréno B, Abanmi A, Alexis AF, Araviiskaia E, Barona Cabal MI, et al. Practical management of acne for clinicians: an international consensus from Global Alliance to improve outcomes in acne. J Am Acad Dermatol. 2018;78(2 Suppl 1):S1–S23.e1. doi: 10.1016/j.jaad.2017.09.078
6. Nast A, Dréno B, Bettoli V, Bukvic Mokos Z, Degitz K, Dressler C, et al. European evidence-based (S3) guideline for the treatment of acne — update 2016 — short version. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016;30(8):1261–1268. doi: 10.1111/jdv.13776
7. Jeremy AH, Holland DB, Robert SG, Thomson KF, Cunliffe WJ. Inflammatory events are involved in acne lesion initiation. J Invest Dermatol. 2003;121:20–27. doi: 10.1046/j.1523-1747.2003.12321.x
8. Самцов А.В., Аравийская Е.Р. Акне и розацеа. М.: ФАРМТЕК; 2021. 400 с. [Samtsov AV, Araviiskaya ER. Acne and rosacea. Moscow: FARMTEK; 2021. 400 p. (In Russ.)]
9. Dréno B, Pécastaings S, Corvec S, Veraldi S, Khammari A, et al. Cutibacterium acnes (Propionibacterium acnes) and acne vulgaris: a brief look at the latest updates. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018;32(Suppl 2):5–14. doi: 10.1111/jdv.15043
10. O'Neill A, Gallo R. Host-microbiome interactions and recent progress into understanding the biology of acne vulgaris. Microbiome. 2018;6(1):177. doi: 10.1186/s40168-018-0558-5
11. Scholz CF, Killian M. The natural history of cutaneous propionibacteria, and reclassification of selected species within the genus Propionibacterium to the proposed novel genera Acidipropionibacterium gen.

- nov., *Cutibacterium* gen. nov. and *Pseudopropionibacterium* gen. nov. *Int J Syst Evol Microbiol*. 2016;66(11):4422–4432. doi: 10.1099/ijsem.0.001367
12. Dréno B. What is new in the pathophysiology of acne, an overview. *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2017;31(Suppl 5):8–12. doi: 10.1111/jdv.14374
13. Dréno B, Araviiskaia E, Berardesca E, Gontijo G, Sanchez Viera M, Xiang LF, et al. Microbiome in healthy skin, update for dermatologists. *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2016;30(12):2038–2047. doi: 10.1111/jdv.13965
14. Loss M, Thompson KG, Agostinho-Hunt A, James GA, Mongodin EF, Rosenthal I, et al. Noninflammatory comedones have greater diversity in microbiome and are more prone to biofilm formation than inflammatory lesions of acne vulgaris. *Int J Dermatol*. 2020;60(5):589–596. doi: 10.1111/ijd.15308
15. Горячкина М.В. Роль психоэмоциональных факторов в развитии акне. *Дерматология*. 2008;2:8–12. [Gorjachkina MV. The role of psychoemotional factors in the development of acne. *Dermatologiya*. 2008;2:8–12. (In Russ.)]
16. Hefferman MP, Nelsen MM, Anadkat MJ. A pilot study of the safety and efficacy of pilonic acid gel in the treatment of acne vulgaris. *Br J Dermatol*. 2007;156(3):548–552. doi: 10.1111/j.1365-2133.2006.07621.x
17. Королев Ю.Ф. Изменение состава кожного сала при себорее. *Вестник дерматологии и венерологии*. 1958;32(4):9–14. [Korolev UF. Changes in the composition of sebum in seborrhea. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 1958;32(4):9–14. (In Russ.)]
18. Yamamoto A, Takenouchi K, Ito M. Impaired water barrier function in acne vulgaris. *Arch Dermatol Res*. 1995;287(2):214–218. doi: 10.1007/BF01262335
19. Альбанова В.И. Возможности восстановительной терапии и лечебного косметического ухода у больных акне. *Экспериментальная и клиническая дерматокосметология*. 2011;4:45–50. [Albanova VI. Possibilities of restorative therapy and therapeutic cosmetic care for acne patients. *Experimentalnaya i klinicheskaya dermatokosmetologiya*. 2011;4:45–50. (In Russ.)]
20. Круглова Л.С., Грязева Н.В., Вербова Е.Д. Роль дерматокосметики в стратегии лечения пациентов с акне. *Медицинский алфавит*. 2022;27:67–72. [Kruglova LS, Gryazeva NV, Verbovaya ED. The role of dermatocosmetics in the treatment strategy of acne patients. *Medicinskii Alfavit*. 2022;27:67–72. (In Russ.)] doi: 10.33667/2078-5631-2022-27-67-72
21. Аравийская Е.П., Соколовский Е.В. Эффективность средств ухода за кожей у больных акне. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2013;87(2):67–71. [Araviiskaya ER, Sokolovskiy EV. The effectiveness of skin care products in acne patients. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2013;87(2):67–71. (In Russ.)] doi: 10.25208/vdv572
22. Захарова И.Н., Касьянова А.Н. Микробиом кожи: что нам известно сегодня? *Медицинский совет*. 2019;17:168–176. [Zaharova IN, Kasyanova AN. Skin microbiome: What do we know today? *Medicinskii Sovet*. 2019;17:168–176. (In Russ.)] doi: 10.21518/2079-701X-2019-17-168-176
23. Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, Alikhan A, Baldwin HE, Berson DS, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol*. 2016;74(5):945–973.e33. doi: 10.1016/j.jaad.2015.12.037
24. Самцов А.В. Изотретиноин — 40 лет в дерматологии. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2020;97(2):58–63. [Samtsov AV. Isotretinoin — 40 years in dermatology. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2020;97(2):58–63. (In Russ.)] doi: 10.25208/vdv1135
25. Круглова Л.С., Грязева Н.В., Сидоренко Е.В. Применение изотретиноина при среднетяжелых и тяжелых формах акне: актуальные рекомендации. *Медицинский алфавит*. 2021;27:20–25. [Kruglova LS, Gryazeva NV, Sidorenko EV. The use of isotretinoin in moderate to severe forms of acne: current recommendations. *Medicinskii Alfavit*. 2021;27:20–25. (In Russ.)] doi: 10.33667/2078-5631-2021-27-20-25
26. Самцов А.В., Аравийская Е.П. Изотретиноин в терапии среднетяжелых форм акне. *Opinion Leader*. 2020;10:68–72. [Samtsov AV, Araviiskaya ER. Isotretinoin in the treatment of moderate forms of acne. *Opinion Leader*. 2020;10:68–72. (In Russ.)]
27. Celleno L. Topical urea in skincare: A review. *Dermatol Ther*. 2018;31(6):e12690. doi: 10.1111/dth.12690
28. Самцов А.В., Стаценко А.В., Хайрутдинов В.Р. Клиническая эффективность крем-геля Циновит в терапии больных акне. *Эффективная фармакотерапия*. 2014;48:10–15. [Samtsov AV, Stacenko AV, Hairutdinov VR. Clinical efficacy of the Cinovit cream gel in the treatment of acne patients. *Effektivnaya Farmakoterapiya*. 2014;48:10–15. (In Russ.)]
29. Аверьянова В.А. Ниацинамид в косметике — эффективный многофункциональный ингредиент. Сырье и упаковка: для парфюмерии, косметики и бытовой химии. 2019;3(213):14–16. [Averianova VA. Niacinamide in cosmetics is an effective multifunctional ingredient. *Sirio i upakovka: dlya parfumerii, kosmetiki i bitovoi himii*. 2019;3(213):14–16. (In Russ.)]
30. Al-Shobaili HA, Alzolbani AA, Al Robaee AA, Meki AR, Rasheed Z. Biochemical markers of oxidative and nitrosative stress in acne vulgaris: correlation with disease activity. *J Clin Lab Anal*. 2013;27(1):45–52. doi: 10.1002/jcla.21560
31. Basak PY, Gultekin F, Kilinc I. The role of the antioxidative defense system in papulopustular acne. *J Dermatol*. 2001;28(3):123–127. doi: 10.1111/j.1346-8138.2001.tb00105.x
32. Kurutas EB, Arican O, Sasmaz S. Superoxide dismutase and myeloperoxidase activities in polymorphonuclear leukocytes in acne vulgaris. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat*. 2005;14(2):39–42.
33. Abdel Fattah NS, Shaheen MA, Ebrahim AA, El Okda ES. Tissue and blood superoxide dismutase activities and malondialdehyde levels in different clinical severities of acne vulgaris. *Br J Dermatol*. 2008;159(5):1086–1089. doi: 10.1111/j.1365-2133.2008.08770.x
34. Grange PA, Chéreau C, Ringeaud J, Nicco C, Weill B, Dupin N, et al. Production of superoxide anions by keratinocytes initiates P. acnes-induced inflammation of the skin. *PLoS Pathog*. 2009;5(7):e1000527. doi: 10.1371/journal.ppat.1000527
35. Nestle FO, Di Meglio P, Qin JZ, Nickoloff BJ. Skin immune sentinels in health and disease. *Nat Rev Immunol*. 2009;9(10):679–691. doi: 10.1038/nri2622
36. Lew LC, Liong MT. Bioactives from probiotics for dermal health: functions and benefits. *J Appl Microbiol*. 2013;114(5):1241–1253. doi: 10.1111/jam.12137
37. URL: <https://patents.google.com/patent/WO2014053621A2/en>

Участие авторов: все авторы несут ответственность за содержание и целостность статьи. Концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, редактирование — К.Н. Монахов; концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, написание текста — Н.А. Холодилова. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Authors' participation: all authors are responsible for the content and integrity of the entire article. Research concept and design, collection and processing of material, editing — Konstantin N. Monakhov; research concept and design, collection and processing of material, writing — Natalia A. Kholodilova. 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.

Информация об авторах

***Холодилова Наталья Александровна** — к.м.н.; адрес: Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7765-7487>; eLibrary SPIN: 7601-0687; e-mail: kholodilova83@list.ru

Монахов Константин Николаевич — д.м.н., профессор; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8211-1665>; eLibrary SPIN: 1837-2098; e-mail: knmonakhov@mail.ru

Information about the authors

***Natalia A. Kholodilova** — MD, Cand. Sci. (Med.); address: 6–8 Lev Tolstoy street, 197022 Saint Petersburg, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7765-7487>; eLibrary SPIN: 7601-0687; e-mail: kholodilova83@list.ru

Konstantin N. Monakhov — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8211-1665>; eLibrary SPIN: 1837-2098; e-mail: knmonakhov@mail.ru

Статья поступила в редакцию: 05.09.2024

Принята к публикации: 03.04.2025

Опубликована онлайн: XX.XX.2025

Submitted: 05.09.2024

Accepted: 03.04.2025

Published online: XX.XX.2025