

Рекомендации международного экспертного сообщества по применению дерматокосметики при акне

А. Н. Хлебникова

ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Важную роль в уходе за кожей пациентов, страдающих акне, играют средства дерматокосметики, содержащие активные ингредиенты, которые уменьшают выраженность симптомов заболевания. Они используются самостоятельно и в сочетании с лекарственной терапией, улучшая ее переносимость и результаты. Базовый уход включает очищающие, увлажняющие и солнцезащитные средства.

Методы. Международная группа экспертов в области дерматологии, имеющих опыт в лечении акне, провела анализ литературы, сформулировала вопросы, касающиеся влияния дерматокосметики на течение заболевания как самостоятельно, так и совместно с медикаментозными средствами. Опираясь на данные литературы и собственный опыт, эксперты ответили на поставленные вопросы и сформулировали рекомендации по использованию дерматокосметики при акне.

Результаты. Эксперты подтвердили, что при легкой степени тяжести акне дерматокосметика улучшает течение заболевания, уменьшает количество высыпаний, снижает жирность кожи, хорошо переносится пациентами. В комплексе с медикаментозной терапией – улучшает результаты последней, ее переносимость, повышает комплаентность лечения. Отмечена немаловажная роль дерматокосметики в предупреждении и устранении поствоспалительной гиперпигментации.

Заключение. Несмотря на невысокое качество доказательств, связанное с ограниченным количеством исследований, дерматокосметика показала эффективность в качестве монотерапии при легком течении акне, а также как дополнение к медикаментозному лечению.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: акне, базовый уход, дерматокосметика, очищение, активные ингредиенты, комплексный подход, переносимость лечения, поствоспалительная гиперпигментация, дополнительная терапия

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

International expert consensus recommendations for the use of dermatocosmetics in acne

A. N. Khlebnikova

M. F. Vladimirov Moscow Regional Research Clinical Institute, Moscow, Russia

SUMMARY

Background. Dermatocosmetics containing active ingredients that reduce the severity of the disease symptoms play an important role in the skin care of patients suffering from acne. They are used independently and in combination with drug therapy, improving its tolerability and results. Basic care includes cleansing, moisturizing, and sunscreen products.

Methods. An international group of experts of dermatology with experience in the treatment of acne conducted a literature review and formulated questions regarding the impact of dermatocosmetics on the course of the disease, both independently and in combination with drug treatments. Based on the literature data and their own experience, the experts answered the questions and formulated recommendations for the use of dermatocosmetics in the treatment of acne.

Results. The experts confirmed that dermatocosmetics improve the course of the disease in mild cases, reduce the number of rashes, reduce skin oiliness, and are well tolerated by patients. In combination with medical treatment – improves the results of the latter, its tolerability, increases the compliance of treatment. The important role of dermatocosmetics in the prevention and elimination of post-inflammatory hyperpigmentation is noted.

Conclusion. Despite the low quality of evidence associated with a limited number of studies, dermatocosmetics has shown effectiveness when used independently for mild acne and adjunct to drug treatment.

KEYWORDS: acne, basic skincare, dermatocosmetics, cleansing, active ingredients, complex approach, tolerability, post-inflammatory hyperpigmentation, adjuvant therapy.

CONFLICT OF INTEREST. The author declares no conflict of interest.

Вульгарное акне распространено во всем мире, им страдают около 9,4% мирового населения, при этом в возрастной группе от 12 до 24 лет акне поражает от 35% до 100% молодых людей [1]. Заболеваемость во взрослом возрасте не превышает 0,75%, встречаясь в большинстве случаев у женщин [1]. В настоящее время разработаны достаточно эффективные методы лечения заболевания, которые направлены на основные звенья патогенеза акне. Это прежде всего подавление гиперпродукции сальной железы, активизация врожденного иммунитета и воспаления, устранение фолликулярного гиперкератоза и микробного дисбаланса, нормализация функции эпидермального барьера [2, 3]. Несмотря на успехи, продолжается поиск средств

и методов, позволяющих контролировать течение процесса и предотвращать рецидивы. Кроме того, ряд средств, эффективно подавляющих акне, могут изменять эпидермальный барьер, вызывая нежелательные явления, проявляющиеся в виде сухости кожи и раздражения, повышать вероятность возникновения вторичной поствоспалительной гиперпигментации, особенно у лиц с темной кожей [2]. Важную роль в достижении контроля над заболеванием и минимизации побочных эффектов лекарственной терапии могут играть процедуры по уходу за кожей и средства дерматокосметики.

Группой экспертов-дерматологов из восьми стран, имеющих международное признание, на основании анализа литературы были сформулированы клинические вопросы

о роли использования дерматокосметики при акне. В дальнейшем по данным вопросам было проведено голосование, в результате которого достигнут консенсус и приведены рекомендации по применению дерматокосметики у пациентов с акне. Первоначально был проведен поиск публикаций, включенных в базу данных PubMed и содержащих термин «акне» и: салициловая кислота, липогидроксикислота, ниацинамид, никотинамид, цинк, ретинол, гликолевая кислота/фитиновая кислота, ликохалкон, НЕРЕС, лакрица, манноза, глицерин, пантенол, глицерин, бакучиол, керамид, дерматокосметика, космецевтика, очищающее средство, увлажняющий и солнцезащитный крем [4, 5]. В дальнейшем фильтр публикаций провели, используя формулировки «клинические испытания» и «рандомизированные клинические испытания», главное, чтобы дерматокосметика была основным объектом исследования [4]. Учитывая в целом небольшое число выявленных публикаций, все исследования были включены в анализ, хотя и были разделены на две группы: «рандомизированные контролируемые клинические исследования» (РККИ) и «когортные наблюдательные исследования» (КНИ) (открытые, либо с группой сравнения). В дальнейшем исследования были объединены в три группы в зависимости от цели применения: 1) использование дерматокосметики в качестве монотерапии при легких формах акне; 2) использование дерматокосметики в качестве дополнительной терапии после окончания медикаментозного лечения; 3) использование дерматокосметики в качестве адъювантной терапии одновременно с лекарственной терапией, с целью ее усиления, либо нивелирования побочных эффектов [4].

На втором этапе эксперты проанализировали собранные данные и сформулировали клинические вопросы. Далее по этим вопросам было проведено консенсусное голосование, которое проходило в несколько раундов, пока не было достигнуто соглашение более 80% членом комиссии. На основании коллективного мнения были сформулированы рекомендации экспертного совета [4].

Стандартизированного понимания термина «дерматокосметика» в настоящее время не существует. Тем не менее к ней относят средства, имеющие уходовую и косметическую ценность, содержащие активные ингредиенты, показавшие свою эффективность *in vitro* или *in vivo*, клинически протестированные [5]. За счет активных ингредиентов продукты снижают выраженность симптомов заболевания, что не отмечается только при использовании компонентов основы [6]. Прежде

всего средства дерматокосметики позволяют восстановить нарушенный эпидермальный барьер, сбалансировать измененный профиль керамидов и снизить трансэпидермальную потерю жидкости [7]. Качество и количество кожного сала влияют на профиль микробиома кожи, вызывая определенный дисбаланс, который проявляется пролиферацией фило типа IA1 *S. acnes* [8]. Потеря микробного разнообразия приводит к активации врожденного иммунитета и секреции провоспалительных цитокинов. Кроме того, установлены взаимодействия *S. acnes* и *S. epidermidis*, которые играют определенную роль в воспалительном процессе [9]. В связи с этим, одной из важных функций дерматокосметики становится защита кожного микробиома, восстановление здорового биоразнообразия и подавление воспаления путем регуляции врожденного иммунитета [7]. Повышенное салоотделение влечет за собой не только дисбаланс микробиома, но и стимулирует патологическую кератинизацию устья фолликула, нарушая проницаемость эпителия стенки. Способность средств дерматокосметики устранять избыток кожного сала и фолликулярный гиперкератоз оказывает значительное влияние на нормализацию состояния кожного покрова и улучшение течения заболевания [7]. Активные ингредиенты, используемые в средствах дерматокосметики, влияющие на различные механизмы заболевания, представлены в *таблице 1* [4].

Базовый уход для пациентов с акне включает очищающие, увлажняющие и солнцезащитные средства.

Очищающие средства поддерживают состояние кожного барьера, улучшают результаты лечения и его переносимость. Они предназначены для удаления загрязнения и избытка кожного сала, при этом не должны нарушать структурный барьер, сохраняя полезные липиды и увлажненность кожного покрова [10]. Поскольку оптимальный pH на поверхности кожи варьирует в пределах от 4,5 до 5,75, а снижение или увеличение его уровня приводит к изменению эпидермального барьера, которое проявляется сухостью и повышением чувствительности кожи, очищающие средства должны иметь pH в данном диапазоне [11]. В связи с этим, пациентам с акне следует избегать применения обычного мыла в качестве очищающего средства, т.к. его pH составляет 10–11. Кроме того, очищающие средства могут оказывать влияние на микробные сообщества кожи, поэтому для поддержания здорового разнообразия микробиоты целесообразно использовать очищающие средства, в состав которых входят пре- и пробиотики [11].

Таблица 1

Активные ингредиенты, входящие в состав дерматокосметики для акне, их механизм действия

Кератолитики	Противовоспалительные	Себорегулирующие	Противомикробные	Защита кожного барьера/микробиома
Салициловая кислота	Экстракт семян <i>Vitex ocellana</i> (экстракт аннато)	Экстракт семян <i>Vitex ocellana</i>	Антимикробные пептиды	Церамиды
Гликолевая кислота	Ниацинамид	Ниацинамид	Цинк	Масло карите (ши)
Альфа-гидроксикислота	Пантенол	Цинк	Пироктон оламин	Прокерад
Липогидроксикислота	Лактобациллы	Эпигаллокатехин-3-галлат	Манноза	Экстракт незрелого околоплодника граната (<i>Phyllobioma</i>)
Линолевая кислота	Цинк	Бакучиол	<i>Vitreoscilla filiformis</i> (<i>Aqua Posae Filiformis</i>)	<i>Vitreoscilla filiformis</i> (<i>Aqua Posae Filiformis</i>)
НЕРЕС	Экстракт коры белой ивы		Бакучиол	Глицерин
Глюконолактон	Декандиол		Галловая кислота	НЕРЕС
Производные ретинола	Изофлавоны сои		Лауриновая кислота	Манноза
Папаин	Бакучиол		Декандиол	Ниацинамид
	Галловая кислота		<i>Lactobacillus plantarum</i>	Пантенол
	Ликохалкон А			Цинк

Благотворное влияние на состояние кожных покровов показали эмоленты как у лиц склонных к развитию заболевания, так и у пациентов, страдающих акне. Причем в последнем случае они положительно зарекомендовали себя в качестве монотерапии при легких формах заболевания и в период ремиссии, а также в качестве дополнительных средств на фоне медикаментозного лечения [5, 7].

В соответствии с климатическими и сезонными условиями следует использовать солнцезащитные средства, которые предотвращают формирование поствоспалительной гиперпигментации, особенно при темных фототипах кожи, и снижают риск рецидива.

Дерматокосметика в качестве монотерапии при легкой степени тяжести акне

Для ответа на первый вопрос о влиянии дерматокосметики на тяжесть течения заболевания было проанализировано 10 исследований, пять из которых были РККИ и пять – КНИ. Всего в исследования были включены 444 пациента, использующих дерматокосметику, и 312 пациентов в сравнительные группы, в которых применяли либо лекарственные препараты, либо плацебо. Использование дерматокосметики привело к более значительному улучшению течения заболевания по сравнению с контрольными группами в трех из пяти РККИ, в двух других – эффективность дерматокосметики в качестве монотерапии была сопоставима с эффективностью 2% и 5% бензоила пероксида и 0,025% ретиноевой кислоты [12–14]. О значительном снижении индекса глобальной оценки акне при использовании дерматокосметики, по сравнению с контролем, сообщалось в двух КНИ, в трех – улучшение в течении заболевания оценивалось на 40–80% [15, 16].

Следующий вопрос уточнял влияние дерматокосметики при легком течении акне на количество высыпаний. Обзор литературы выявил 18 исследований, изучавших данный аспект, в которых 784 пациента получали терапию дерматокосметикой, 721 – составляли контрольные группы. Значительное снижение количества воспалительных и невоспалительных эфлоресценций при использовании дерматокосметики, по сравнению с группами контроля, было показано в пяти РККИ, в двух – наблюдались аналогичные результаты, хотя они не были статистически значимыми. Динамика уменьшения клинических проявлений при использовании дерматокосметики в качестве монотерапии и при лечении легкой степени акне 2% и 5% бензоила пероксидом, либо 0,025% ретиноевой кислотой, была сопоставимой [17, 18]. В КНИ отмечали уменьшение количества высыпаний на 40–95%, их снижение значительно превосходило контрольные группы [19].

Уменьшение количества кожного сала положительно влияет не только на течение заболевания, но также значительно сказывается на внешнем виде пациента. В силу чего контроль жирности кожи очень важен на всех этапах лечения. Может ли дерматокосметика влиять на этот показатель изучили у 362 пациентов в шести РККИ и двух исследованиях более низкого уровня, группу сравнения составил 261 пациент. Использование дерматокосметики приводило к уменьшению жирности кожи у всех пациентов в РККИ, хотя не всегда оно было статистически значимым [20]. В открытых исследованиях прослеживалась аналогичная динамика [21].

Одним из важных аспектов успешности терапии является ее хорошая переносимость и отсутствие побочных эффектов, что позволяет рекомендовать длительные курсы, контролирующее течение процесса. В семи исследованиях, в которые было включено 229 пациентов основной группы и 179 в группах сравнения, оценивали переносимость дерматокосметики. По сравнению с бензоила пероксидом и 0,025% ретиноевой кислотой, на фоне использования которых фиксировались зуд, жжение, гиперемия и сухость кожи, лечение дерматокосметикой переносилось значительно лучше, без развития нежелательных явлений [18, 20]. Эти результаты были получены в двух РККИ. Переносимость дерматокосметики оценивалась как хорошая и отличная в открытых КНИ, в двух из них также сообщалось о высокой приверженности пациентов к лечению [19, 22].

Эффективность многокомпонентного дерматокосметического средства в монотерапии акне легкой и средней степени тяжести была изучена у пациентов европейской расы в возрасте от 18 до 40 лет. В состав дерматокосметического крема (гамма Effaclar, дерматологическая лаборатория La Roche-Posay) входили такие ингредиенты, как Aqua Posae Filiformis, салициловая кислота, липогидроксициклот, ниацинамид, пироктон оламин, цинк, термальная вода [18]. Группу сравнения составили пациенты с аналогичным течением акне, которые получали гель бензоила пероксида 5%. Средства наносили два раза в день в течение 56 дней. По окончании терапии индекс глобальной оценки акне снизился в основной группе на 62,2%, в группе, получавшей гель бензоила пероксида на 50% [18]. Аналогичная тенденция отмечалась в динамике индекса глобальной оценки акне, снижение на 47,3% и 36,5%, соответственно [18]. По сравнению с исходным уровнем достоверно снизилось ($p < 0,0001$) общее количество элементов, количество воспалительных и невоспалительных эфлоресценций у всех пациентов, хотя различий между группами установлено не было. Важным аспектом исследования явилось изучение переносимости средств. В группе дерматокосметического крема регистрировалось меньше побочных реакций, связанных с продуктом, 6 (8%) пациентов отмечали только восемь признаков дискомфорта очень слабой и слабой степени выраженности [18]. В группе сравнения тринадцать признаков дискомфорта очень слабой и умеренной степени испытывали 8 (10,6%) пациентов [18]. Результаты исследования подтвердили высокую эффективность дерматокосметического крема сопоставимую с эффективностью геля бензоила пероксида 5% и лучшую его переносимость. Очень хорошую переносимость дерматокосметического средства (гамма Effaclar, дерматологическая лаборатория La Roche-Posay), содержащего Aqua Posae Filiformis, липогидроксициклоту, салициловую кислоту, линолеовую кислоту, ниацинамид, пироктон оламин, наблюдали у пациентов с легкой степенью тяжести акне в сравнении с гелем бензоила пероксида 2,5% и кремом ретиноевой кислоты 0,025% [20]. Нежелательные явления наблюдали у 7,1%, 13,3%, 28,6% пациентов, соответственно [20]. По устранению симптомов акне (жирность кожи, количество элементов) дерматокосметическое средство не уступало лекарственным препаратам.

Важным компонентом современной стратегии управления акне является дополнительная терапия, включающая средства дерматокосметики, физиотерапевтическое воздействие, пи-

линги. Как правило, ее рекомендуют по достижении клинической ремиссии, после завершения индукционной и поддерживающей терапии. Поддержание состояния кожи пациента для максимального продления ремиссии – основная цель ее использования. Эффективность дерматокосметики в качестве дополнительного ухода после отмены лекарственных препаратов изучали в четырех исследованиях, два из которых были рандомизированными контролируемые. 165 пациентов использовали средства дерматокосметики и 98 – средства, не имеющие активных ингредиентов. У всех пациентов, включенных в РККИ, на фоне применения дерматокосметики наблюдалось отсутствие высыпаний на протяжении наблюдения, либо быстрый их регресс при появлении единичных, что подтверждало ее высокую эффективность по сравнению с индифферентными средствами [23]. Отсутствие высыпаний в течение 12 месяцев наблюдали у 86,4% пациентов, использовавших дерматокосметику после завершения лечения системным изотретиноином, в открытом КНИ [24]. Высокую эффективность и хорошую переносимость регистрировали при назначении после прекращения медикаментозной терапии ультраконцентрированной сыворотки Effaclar дерматологической лаборатории La Roche-Posay женщинам старше 20 лет с акне легкой и средней степени тяжести. Через восемь недель применения количество воспалительных и невоспалительных элементов уменьшилось на 40%, через 12 недель – у 30% пациентов было отмечено улучшение состояния кожи по сравнению с предыдущим визитом, у 63,3% – констатировалась стабилизация процесса [25].

Дерматокосметика как вспомогательное средство (дополнительный уход)

Лекарства, используемые для лечения акне как местные, так и системные, достаточно часто вызывают побочные эффекты, чаще всего в виде сухости кожи и раздражения. Уменьшение нежелательных явлений – одна из задач использования дерматокосметики на фоне основной терапии. Ее влияние на побочные явления, связанные с лекарственными средствами, оценивали в десяти исследованиях, половина из которых были РККИ. В основные группы входило 433 пациента, 303 – в группы сравнения. Лечение акне проводили адапаленом, бензоила пероксидом, фиксированной комбинацией адапалена и бензоила пероксида, клиндамицином и бензоила пероксида, изотретиноином и третиноином, практически у всех пациентов в процессе терапии наблюдали нежелательные явления различной степени тяжести. Одновременное использование дерматокосметики с основным лечением в РККИ приводило к значительному уменьшению гиперемии, шелушения, чувства сухости кожи во всех случаях, в то время как в группах сравнения побочные эффекты сохранялись [26, 27]. Присоединение дерматокосметики к основному лечению в КНИ также значительно улучшало его переносимость [28]. Это также подтверждают результаты исследования с участием пациентов с акне легкой и средней степени тяжести, применявших комбинацию адапалена и бензоила пероксида с дополнительным уходом с использованием очищающего крем-геля и крема Effaclar H Iso-Biome (дерматологическая лаборатория La Roche-Posay), содержащих экстракт семян аннато, Aqua Posae Filiformis, ниацинамид и пантенол. Было отмечено улучшение переносимости основной терапии, при

этом также улучшился общий показатель чувствительности кожи ($p < 0,001$) на фоне применения дерматокосметических средств. Также оценивалось качество жизни пациентов с помощью Кардиффского индекса нарушения качества жизни (Cardiff Acne Disability Index, CADi), на момент окончания исследования общая оценка по данной шкале снизилась на 44% ($p < 0,0001$) [29]. Воздействие дерматокосметических средств на фоне основной терапии на состояние эпидермального барьера и жирность кожи исследовали у 315 пациентов, 225 человек вошли в группы сравнения. По данным корнеометрии в двух РККИ наблюдали статистически значимое повышение гидратации кожи, а по данным себуметрии – тенденцию к снижению количества кожного сала у пациентов, использовавших дерматокосметику, по сравнению с лицами, которые получали исключительно лекарственную терапию [30]. Снижение жирности кожи на 17–47,3% и трансэпидермальной потери жидкости на 10,8–29% при использовании дерматокосметики регистрировали в трех КНИ, при этом различия между основными и сравнительными группами были статистически значимыми [31].

Влияние применения дерматокосметики на приверженность лечению, качество жизни и удовлетворенность терапией изучали в 11 исследованиях, три из которых были РККИ. Дерматокосметику на фоне основной терапии получали 438 пациентов, в группы сравнения были включены 253. Все пациенты основных групп сообщали об улучшении качества жизни, были удовлетворены лечением, имели лучшую приверженность терапии [26, 28]. Они хорошо ее переносили, имели возможность получать длительные курсы, что приводило к стойким клиническим результатам [28, 30].

Может ли дерматокосметика повысить эффективность лекарственной терапии и улучшить клинические результаты – вопрос, на который пытались ответить пять РККИ, основные группы которых составили 414 человек, 538 – группы сравнения. У всех пациентов основных групп интенсивнее снижалось количество воспалительных и невоспалительных элементов, значительно уменьшались индексы глобальной оценки акне, реже возникали обострения, ремиссия после отмены основной терапии была более стойкой и продолжительной [32, 33]. При этом различия между основной и контрольной группой в большинстве исследований были статистически значимыми.

Отсроченным нежелательным явлением, особенно у пациентов с темными фототипами кожи, является поствоспалительная гиперпигментация. Так, среди 324 пациентов из семи стран азиатского региона более половины страдали от гиперпигментации более года, 22% – свыше пяти лет, а 32% сообщили, что гиперпигментация беспокоит их больше, нежели основные проявления акне [34]. В предотвращении и устранении данного нежелательного явления важную роль может играть дерматокосметика, хотя на сегодняшний день имеются лишь отдельные исследования, свидетельствующие об ее эффективности. Включение пенки для умывания и увлажняющего средства с SPF30 в схему лечения пациентов IV–VI фототипа фиксированной комбинацией адапалена и бензоила пероксида способствовало не только улучшению качества жизни и повышению удовлетворенности лечением, но и снижению проявлений гиперпигментации на 27% по сравнению с группой контроля [35]. Клинический опыт ряда исследователей также

свидетельствует о способности дерматокосметики контролировать и уменьшать поствоспалительную гиперпигментацию не только у пациентов с темными фототипами кожи, но и у лиц склонных к эскориациям, поскольку последние являются существенным фактором риска ее развития [34].

Перспективным средством, способным контролировать течение акне легкой степени тяжести, предупреждать и устранять поствоспалительную гиперпигментацию является комбинированное дерматокосметическое средство Effaclar A.Z. дерматологической лаборатории La Roche-Posay, в состав которого помимо классических активных ингредиентов, устраняющих воспаление и гиперсекрецию себума (глюконат цинка), гиперкератинизацию (салициловая кислота 1,2%), восстанавливающих эпидермальный барьер (глицерин, диглицерин, пантенол, гиалуроновая кислота высокомолекулярная, термальная вода La Roche-Posay), включены два высокоэффективных компонента – азелаиновая кислота 10% и эндофитол. Добавление азелаиновой кислоты позволяет усилить противовоспалительный эффект и противокератотическое действие средства, обеспечить контроль микробиома на поверхности кожи в результате ее проникновения внутрь ряда бактерий, приводящего к их гибели. Хорошо известно депигментирующее свойство азелаиновой кислоты, которая способна блокировать активность тирозиназы за счет конкурентного ингибирования. Подавление синтеза меланина обеспечивает также второй компонент – эндофитол (экстракт корня одуванчика), обладающий также антиоксидантным и детоксицирующим действием. Способность устранять воспалительные и ретенционные элементы у женщин в возрасте от 20 до 45 лет, склонных к появлению акне, была показана в наблюдательном исследовании продолжительностью 5 недель. В течение 28 дней пациенты дважды в день наносили средство, через неделю после прекращения его применения оценивались заключительные результаты. В конце исследования количество микрокомедонов и воспалительных папул уменьшилось на 15,1% и 63,1%, соответственно, причем эффект от применения продолжался и после отмены препарата. Также было зарегистрировано положительное влияние на остаточные явления акне, в том числе пигментные пятна, количество которых уменьшилось к 35 дню на 26,9%. Убедительные данные, свидетельствующие о способности средства устранять проявления гиперпигментации, были получены в открытом наблюдательном исследовании с участием женщин в возрасте от 19 до 43 лет III–IV фототипа, имеющих жирную кожу, склонную к появлению акне, и стойкую гиперпигментацию. Через 8 недель ежедневного двукратного использования средства проявления стойкой гиперпигментации уменьшились на 23,9%, снизилась их интенсивность и видимость на 16,8% и 16,5%, соответственно.

Анализ доступной литературы показал, что в настоящее время постоянно увеличивается база данных исследований, свидетельствующих о положительном влиянии дерматокосметики при лечении акне. Результаты исследований демонстрируют общие тенденции, которые показывают целесообразность использования ее в качестве монотерапии легкой степени тяжести акне, что подтверждается снижением индекса глобальной оценки акне, уменьшением количества элементов, снижением жирности кожи, хорошей

переносимостью средств. Необходимость ее использования в качестве дополнительного лечения на фоне медикаментозной терапии доказывают результаты исследований, в которых она улучшала результаты основной терапии за счет дополнительных эффектов и улучшения переносимости, которая обусловлена в немалой степени восстановлением функции эпидермального барьера. Важную роль должна играть дерматокосметика в поддержании состояния кожных покровов в период ремиссии после окончания лекарственной терапии с целью предупреждения рецидивов и контроля течения процесса. Несмотря на незначительное количество исследований, предполагается благоприятное воздействие отдельных дерматокосметических средств на поствоспалительную гиперпигментацию, которые способны предотвращать и устранять ее проявления. В последние годы активно обсуждаются фотопротективные свойства ниацинамида и его влияние на поствоспалительную гиперпигментацию, обусловленное способностью подавлять меланогенез [36].

Следует отметить, что большинство исследований, посвященных эффективности дерматокосметических средств, носят ограниченный характер. Это связано прежде всего с их неоднородностью, большинство не имело стандартизованного подхода и не использовало надежную методологию. Исследования часто были открытыми наблюдательными, не имели группы сравнения, проводились в течение относительно короткого времени (до 8 недель). Часть исследований были недостаточными по объему, поскольку включали малое количество участников, что не позволяло провести статистический анализ, подтверждающий эффект.

Несмотря на невысокое качество доказательств, связанное с ограниченным характером большинства исследований, на основании данных литературного обзора и анализа собственного клинического опыта эксперты сформулировали консенсусные рекомендации по использованию дерматокосметики (табл. 2) и клинический алгоритм интеграции средств дерматокосметики в схемы лечения акне с учетом активных ингредиентов [4].

Таблица 2
Рекомендации экспертного совета
по использованию дерматокосметики

Монотерапия при легкой степени тяжести акне	
Рекомендация 1	Регулярное использование дерматокосметики может быть рекомендовано для снижения степени тяжести акне
Рекомендация 2	Регулярное использование дерматокосметики может быть рекомендовано для уменьшения количества высыпаний
Рекомендация 3	При регулярном использовании дерматокосметика хорошо переносится, что может привести к улучшению приверженности лечению
Рекомендация 4	Можно считать целесообразным регулярное использование дерматокосметики, содержащей ингредиенты, направленные на снижение жирности кожи
Рекомендация 5	Регулярное использование дерматокосметики может быть полезным в качестве дополнительной дополнительной ухода и может быть рекомендовано для предотвращения появления новых высыпаний после лекарственной терапии
Дополнение к лекарственной терапии	
Рекомендация 1	Регулярное использование дерматокосметики может быть рекомендовано для улучшения переносимости местных и системных средств для лечения акне, которые могут вызывать раздражение

Продолжение таблицы 2

Рекомендация 2	Регулярное использование дерматокосметики может уменьшить секрецию себума на поверхность кожи или оказать положительное влияние на функцию эпидермального барьера, повышая увлажненность кожи и снижая трансэпидермальную потерю жидкости
Рекомендация 3	Регулярное использование дерматокосметики повышает переносимость медикаментозного лечения, особенно системными и местными ретиноидами, повышая приверженность лечению, в данных ситуациях может быть рекомендована
Рекомендация 4	Регулярное использование дерматокосметики с увлажняющими ингредиентами в течение всего курса лечения акне может способствовать улучшению клинических результатов
Рекомендация 5	У пациентов с темным типом кожи, страдающих акне, очень часто встречается поствоспалительная гиперпигментация. У этих пациентов для контроля акне и поствоспалительной гиперпигментации в качестве терапии первой линии используют топические ретиноиды. Дерматокосметика помогает предотвратить и лечить поствоспалительную гиперпигментацию в сочетании с ежедневной защитой от солнца

Список литературы / References

- Heng A.H.S., Chew F.T. Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris. *Sci Rep* 2020; 10 (1): 5754. DOI: 10.1038/s41598-020-62715-3.
- Vasam M., Korutla S., Bohara R.A. Acne vulgaris: A review of the pathophysiology, treatment, and recent nanotechnology based advances. *Biochemistry and Biophysics Reports* 2023; 36: 101578. DOI: 10.1016/j.bbrep.2023.101578
- Marson J., Bhatia N., Graber E., Harper J., Lio P., Tlougan B., Nussbaum D., Baldwin H. The Role of Epidermal Barrier Dysfunction and Cutaneous Microbiome Dysbiosis in the Pathogenesis and Management of Acne Vulgaris and Rosacea. *J Drugs Dermatol*. 2022; 21:9 (Suppl 2): s5–14. DOI: 10.36849/JDD.m0922.
- Thiboutot D., Layton A.M., Traore I., Gontijo G., Troielli P., Ju Q., Kurokawa I., Dreno B. International expert consensus recommendations for the use of dermatocosmetics in acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2024; 00: 1–15. doi: 10.1111/jdv.20145
- Araviiskaia E, Dreno B. The role of topical dermatocosmetics in acne vulgaris. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016; 30: 926–935. DOI: 10.1111/jdv.13579.
- Saint-Leger D. 'Cosmeceuticals'. Of men, science and laws. *Int J Cosmet Sci* 2012; 34 (5): 396–401. DOI: 10.1111/j.1468-2494.2012.00740.x
- Araviiskaia E, Lopez Estebarez JL, Pincelli C. Dermocosmetics: beneficial adjuvants in the treatment of acne vulgaris. *J Dermatolog Treat*. 2021; 32: 3–10. DOI: 10.1080/09546634.2019.1628173.
- Dreno D., Dagnelle M.A., Khammari A., Corvec S. The Skin Microbiome: A New Actor in Inflammatory Acne. *American Journal of Clinical Dermatology* 2020; 21 (Suppl 1): S18–S24. DOI: 10.1007/s40257-020-00531-1.
- Dagnelle M-A, Corvec S, Timon-David E, Khammari A, Dréno B. Cutibacterium acnes and Staphylococcus epidermidis: the unmissable modulators of skin inflammatory response. *Exp Dermatol*. 2022; 31: 406–412. DOI: 10.1111/exd.14467
- Lain E, Andriessen AE. Choosing the right partner: complementing prescription acne medication with over-the-counter cleansers and moisturizers. *J Drugs Dermatol*. 2020; 19 (11): 1069–1075. DOI: 10.36849/JDD.2020.5536.
- Hwang B.K., Lee S., Myoung J., Hwang S.J., Lim J.M., Jeong E.T., Park S.G., Youn S.H. Effect of the skincare product on facial skin microbial structure and biophysical parameters: a pilot study. *Microbiology Open*. 2021; 10: e1236. DOI: 10.1002/mbo3.1236
- Shahmoradi Z, Iraj F, Siadat AH, Ghorbani A. Comparison of topical 5% nicotinamid gel versus 2% clindamycin gel in the treatment of the mild-moderate acne vulgaris: a double-blinded randomized clinical trial. *J Res Med Sci*. 2013; 18: 115–117.
- Khodaieani E, Fouladi RF, Amimia M, Saeidi M, Karimi ER. Topical 4% nicotinamide vs. 1% clindamycin in moderate inflammatory acne vulgaris. *Inf J Dermatol*. 2013; 32: 999–1004. DOI: 10.1111/ijd.12002.
- Yoon JY, Kwon HH, Min SU, Thiboutot DM, Suh DH. Epigallocatechin-3-gallate improves acne in humans by modulating intracellular molecular targets and inhibiting P. acnes. *J Invest Dermatol*. 2013; 133: 429–440. DOI: 10.1038/ijd.2012.292.
- Villani A, Annunziata MC, Cinelli E, Donnarumma M, Milani M, Fabbrocini G. Efficacy and safety of a new topical gel formulation containing retinol encapsulated in liposomes and hydroxypropylchitosan retinoate, an antimicrobial peptide, salicylic acid, glycolic acid and niacinamide for the treatment of mild acne: preliminary results of a 2-month prospective study. *G Ital Dermatol Venereol*. 2020; 155: 676–679. Doi: 10.23736/S0392-0488.20.06581-5.
- Kozan A, Guner RY, Akoyl M. A retrospective assessment and comparison of the effectiveness of benzoyl peroxide; the combination of topical niacinamide, gallic acid,

and lauric acid; and the combination of benzoyl peroxide and erythromycin in acne vulgaris. *Dermatol Ther*. 2020; 33: e13534. DOI: 10.1111/dth.13534.

- Li W, Yu Q, Shen Z, Zhang L, Zhang W, Li C. The efficacy and safety of a cream containing octyl salicylic acid, salicylic acid, linoleic acid, nicotinamide and piroctone olamine combined with 5% benzoyl peroxide in the treatment of acne vulgaris: a randomized controlled study. *Chin Med J*. 2022; 135: 1381–1382. Doi: 10.1097/CM9.0000000000002191.
- Dal Belo SE, Kanoun-Copy L, Lambert C, Cornillon C, Muller B, Jouni H, et al. Efficacy of a multitargeted, salicylic acid-based dermatocosmetic cream compared to benzoyl peroxide 5% in acne vulgaris: results from a randomized study. *J Cosmet Dermatol*. 2024; 23: 891–897. DOI: 10.1111/jocd.16052. Epub 2023
- Zheng Y, Yin S, Xia Y, Chen J, Ye C, Zeng Q, Lai W. Efficacy and safety of 2% supra-molecular salicylic acid compared with 5% benzoyl peroxide / 0.1% adapalene in the acne treatment: a randomized, split-face, open-label, single-center study. *Cutan Ocul Toxicol*. 2019; 38: 48–54. DOI: 10.1080/15569527.2018.1518329.
- Wongtada C, Prombutara P, Asawanonda P, Noppakun N, Kumtomrut C, Chatsuwat T. Distinct skin microbiome modulation following different topical acne treatments in mild acne vulgaris patients: a randomized, investigator-blinded exploratory study. *Exp Dermatol*. 2023; 32: 906–914. DOI: 10.1111/exd.14779.
- Capitanio B, Sinagra JL, Weller RB, Brown C, Berardesca E. Randomized controlled study of a cosmetic treatment for mild acne. *Clin Exp Dermatol*. 2012; 37: 346–349. DOI: 10.1111/j.1365-2230.2011.04317.x.
- Fabbrocini G, Panariello L. Efficacy and tolerability of a topical gel containing 3% hydroxypropylchitosan retinoate, 1.5% salicylic acid and 4% D-panthenol in the treatment of mild-moderate acne. *G Ital Dermatol Venereol*. 2016; 151: 287–291.
- Kulthanan K, Trakanwittayarak S, Tuchinda PC, Chularojanamontri L, Limphoka P, Varothai S. A double-blinded, randomized, vehicle-controlled study of the efficacy of moisturizer containing licochalcone, decanediol, L-carnitine, and salicylic acid for prevention of acne relapse in Asian population. *Biomed Res Int*. 2020; 2857812. DOI: 10.1155/2020/2857812.
- Bertoli V, Zaull S, Borghi A, Toni G, Ricci M, Bertoldi AM, Virgil A. Efficacy and safety of a 12-month treatment with a combination of hydroxypropylchitosan retinoate and retinol glycospheres as maintenance therapy in acne patients after oral isotretinoin. *G Ital Dermatol Venereol*. 2017; 152: 13–17. DOI: 10.23736/S0392-0488.16.05201-9.
- Quelle-Roussel C, LeFloc'h C, Le Dantec G, Cathelineau AC, Dreno B, Kerob D. Ultraconcentrated tri-acid complex serum as maintenance therapy in adult female acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2023; 37: e840–e841. DOI: 10.1111/jdv.18909.
- Chularojanamontri L, Tuchinda P, Kulthanan K, Varothai S, Winayanuwattikun W. A double-blinded, randomized, vehicle-controlled study to access skin tolerability and efficacy of an anti-inflammatory moisturizer in treatment of acne with 0.1% adapalene gel. *J Dermatolog Treat*. 2016; 27: 140–145. DOI: 10.3109/09546634.2015.1079298.
- Cannizzaro MV, Dattola A, Garofalo V, del Duca E, Bianchi L. Reducing the oral isotretinoin skin side effects: efficacy of 8% omega-3 ceramides, hydrophilic sugars, 5% niacinamide cream compound in acne patients. *G Ital Dermatol Venereol*. 2018; 153: 161–164. DOI: 10.23736/S0392-0488.17.05742-X.
- Del Rosso JQ, Gold M, Rueda MJ, Brandt S, Winkelmann WJ. Efficacy, safety, and subject satisfaction of a specified skin care regimen to cleanse, medicate, moisturize, and protect the skin of patients under treatment for acne vulgaris. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2015; 8: 22–30.
- Karamon E, Czernańska A, Kerob D, Demessant AL, Le Dantec G, le Floc'h C, Tan J. Benefits of a dermatocosmetic regimen in the management of local side effects triggered by a topical retinoid-based acne treatment. *J Cosmet Dermatol*. 2024 Mar; 23 (3): 1091–1093. DOI: 10.1111/jocd.16055
- Monfrecola G, Capasso C, Russo G, Fabbrocini G. UV-selective face cream (Acne RA-1.2) in acne patients: clinical study of its effects on epidermal barrier function, sebum production, tolerability and therapy adherence. *G Ital Dermatol Venereol*. 2018; 153: 26–32. DOI: 10.23736/S0392-0488.16.05384-0
- Chularojanamontri L, Tuchinda P, Kulthanan K, Varothai S, Winayanuwattikun W. A double-blinded, randomized, vehicle-controlled study to access skin tolerability and efficacy of an anti-inflammatory moisturizer in treatment of acne with 0.1% adapalene gel. *J Dermatolog Treat*. 2016; 27: 140–145. DOI: 10.3109/09546634.2015.1079298.
- Polakova K, Fauger A, Sayag M, Jourdan E. A dermatocosmetic containing bakuchiol, Ginkgo biloba extract and mannitol improves the efficacy of adapalene in patients with acne vulgaris: result from a controlled randomized trial. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2015; 8: 187–191. DOI: 10.2147/CCID.S81691
- Kantikosum K, Chongpison Y, Chottawornsak N, Asawanonda P. The efficacy of glycolic acid, salicylic acid, gluconolactone, and licochalcone a combined with 0.1% adapalene vs adapalene monotherapy in mild-to-moderate acne vulgaris: a double-blinded within-person comparative study. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2019; 12: 151–161. DOI: 10.2147/CCID.S193730.
- Abad-Casintahan F, Chow SK, Goh CL, Kubba R, Hayashi N, Noppakun N, et al. Frequency and characteristics of acne-related post-inflammatory hyperpigmentation. *J Dermatol*. 2016; 43: 826–828. DOI: 10.1111/1346-8138.13263.
- DuBois J, Ong GCW, Pelkar G, Almeida LMC, Chavda R, Kerrouche N, et al. Patient-reported outcomes in acne patients with skin of color using adapalene 0.3%-benzoyl peroxide 2.5%: a prospective real-world study. *J Drugs Dermatol*. 2019; 18: 514–520
- Brito S, Boek JM, Cha B, Heo H, Lee SH, Lei L, et al. Nicotinamide mononucleotide reduces melanin production in aged melanocytes by inhibiting cAMP/Wnt signaling. *J Dermatol Sci*. 2022; 106: 159–169. DOI: 10.1016/j.jdermsci.2022.05.002

Статья поступила / Received 08.09.2025

Получена после рецензирования / Revised 12.09.2025

Принята в печать / Accepted 15.09.2025

Сведения об авторе

Хлебникова Альбина Николаевна, д.м.н., профессор, профессор кафедры дерматовенерологии и дерматоонкологии факультета усовершенствования врачей. ORCID: 0000-0003-4400-5631

ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва, Россия

Для переписки: Хлебникова Альбина Николаевна. E-mail: alb9696@yandex.ru

Для цитирования: Хлебникова А.Н. Рекомендация международного экспертного сообщества по применению дерматокосметики при акне. *Медицинский алфавит*. 2025; (23): 13–18. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-23-13-18>

About author

Khlebnikova Albina N., DM Sci (habil.), professor, professor at Dept of Dermatovenereology and Dermato-Oncology, Faculty of Advanced Medical Studies. ORCID: 0000-0003-4400-5631

M.F. Vladimirovsky Moscow Regional Research Clinical Institute, Moscow, Russia

For correspondence: Khlebnikova Albina N. E-mail: alb9696@yandex.ru

For citation: Khlebnikova A.N. International expert consensus recommendations for the use of dermatocosmetics in acne. *Medical alphabet*. 2025; (23): 13–18. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-23-13-18>

