

Оценка клинической эффективности и переносимости увлажняющих средств ЦИНОВИТ® в качестве адъювантной терапии у пациентов с акне, получающих лечение ретиноидами: открытое сравнительное исследование

Л. С. Круглова¹, Н. В. Грязева¹, С. И. Суркичин², А. Г. Стенько³

¹ ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Россия

² ФГБУ «Поликлиника № 2» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Россия

³ АО «Институт пластической хирургии и косметологии», Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Системные и топические ретиноиды являются золотым стандартом терапии акне различной степени тяжести. Однако их применение часто ограничено развитием дозозависимых побочных эффектов, среди которых ведущее место занимают ксероз, раздражение и нарушение барьерной функции кожи. Эти явления ухудшают качество жизни пациентов и снижают комплаентность к лечению. Использование специализированных некомедогенных увлажняющих средств, направленных на восстановление гидролипидной мантии, рассматривается как ключевой компонент адъювантной терапии для улучшения переносимости лечения ретиноидами.

Цель. Комплексная оценка клинической эффективности, влияния на объективные параметры кожи, качества жизни и органолептические свойства средств ЦИНОВИТ® Крем дневной увлажняющий для комбинированной, жирной, проблемной кожи с SPF 20 и ЦИНОВИТ® Крем увлажняющий для комбинированной, жирной, проблемной кожи у пациентов с акне на фоне терапии ретиноидами.

Материалы и методы. Проведено открытое сравнительное проспективное исследование. В исследование включены 40 пациентов в возрасте от 18 до 45 лет с установленным диагнозом акне, получающих терапию ретиноидами. В зависимости от степени тяжести акне и вида терапии пациенты были разделены на две группы. Группа 1 (n=20): пациенты с тяжелым акне, получающие системный изотретиноин в дозе 0,5 мг/кг/сут. Группа 2 (n=20): пациенты с акне легкой и средней степени тяжести, получающие топические ретиноиды (адапален, адапален+бензоил пероксид, трифаратен). Всем пациентам в качестве адъювантной терапии назначали исследуемые кремы и очищение в течение 8 недель.

Результаты. В обеих группах отмечена статистически значимая положительная динамика ДИА. В группе 1 медиана ДИА снизилась с 12,00 [11,25; 13,75] до 8,00 [5,25; 9,00] баллов к 8-й неделе (p<0.001). В группе 2 медиана ДИА снизилась с 5,50 [4,25; 6,75] до 1,00 [1,00; 2,00] баллов (p<0.001). Значительно улучшились показатели увлажненности кожи: в группе 1 с 28,00 [19,00; 32,75] до 36,00 [35,00; 38,00] усл. ед. (p<0.001), в группе 2 с 29,50 [25,25; 35,00] до 35,50 [32,5; 38,00] усл. ед. (p=0.008). Показатель ТЭПВ достоверно снизился, что свидетельствует об укреплении барьерной функции: в группе 1 с 14,00 [11,00; 17,75] до 8,50 [7,25; 10,75] г/м²/ч (p<0.001), в группе 2 с 16,00 [13,25; 17,75] до 8,50 [7,25; 10,00] г/м²/ч (p<0.001). Также зафиксировано значительное снижение жирности кожи и улучшение показателей размера пор. Показатели ДИКЖ продемонстрировали значительное улучшение в обеих. Органолептические свойства средств получили высокие оценки (>70% оценок «отлично» и «хорошо»). Увлажняющий эффект сохранялся до 12 часов после нанесения. Не зафиксировано ни одного случая выхода из исследования из-за выраженного ксероза, вызванного терапией ретиноидами.

Заключение. Результаты исследования демонстрируют, что увлажняющие средства линии ЦИНОВИТ® являются эффективным и хорошо переносимым компонентом адъювантной терапии у пациентов с акне, получающих лечение ретиноидами. Их применение статистически значимо улучшает объективные параметры кожи (увлажненность, ТЭПВ, жирность, размер и состояние пор), снижает выраженность индуцированного ксероза, способствует улучшению качества жизни и повышает комплаентность пациентов к основной терапии. Высокие органолептические свойства средств обеспечивают удобство ежедневного использования.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: акне, ретиноиды, изотретиноин, адъювантная терапия, увлажняющие средства, ксероз, барьерная функция кожи, качество жизни, комплаентность, ЦИНОВИТ®.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Авторы заявляют, что при создании данной рукописи не использовался генеративный искусственный интеллект.

Evaluation of the clinical efficacy and tolerability of ZINOVIT® moisturizers as adjuvant therapy in acne patients receiving retinoid therapy: an open-label comparative study

L. S. Kruglova¹, N. V. Gryazeva¹, S. I. Surkichin², A. G. Stenko³

¹ Central State Medical Academy of the Administrative Department of the President of Russian Federation, Moscow, Russia

² Polyclinic No. 2 of the Administrative Department of the President of Russian Federation, Moscow, Russia

³ JSC Institute of Plastic Surgery and Cosmetology, Moscow, Russia

SUMMARY

Introduction. Systemic and topical retinoids are the gold standard for treating acne of varying severity. However, their use is often limited by dose-dependent side effects, the most prominent of which are xerosis, irritation, and disruption of the skin barrier function. These phenomena worsen patients' quality of life and reduce treatment compliance. The use of specialized non-comedogenic moisturizers aimed at restoring the hydro-lipidic mantle is considered a key component of adjuvant therapy to improve the tolerability of retinoid treatment.

Objective. To comprehensively evaluate the clinical efficacy, impact on objective skin parameters, quality of life, and organoleptic properties of ZINOVIT® Day Moisturizing Cream for Combination, Oily, Problem Skin with SPF 20 and ZINOVIT® Moisturizing Cream for Combination, Oily, Problem Skin in patients with acne during retinoid therapy.

Materials and methods. An open, comparative prospective study was conducted. The study included 40 patients aged 18 to 45 years with a diagnosis of acne and receiving retinoid therapy. Depending on the severity of acne and the type of therapy, the patients were divided into two groups. Group 1 (n=20): patients with severe acne receiving systemic isotretinoin at a dose of 0.5 mg/kg/day. Group 2 (n=20): patients with mild to moderate acne receiving topical retinoids (adapalene, adapalene+benzoyl peroxide, trifaraten). All patients were prescribed the study creams and cleansing for 8 weeks as adjuvant therapy.

Results. Statistically significant positive dynamics of DIA was noted in both groups. In Group 1, the median DIA decreased from 12.00 [11.25; 13.75] to 8.00 [5.25; 9.00] points by the 8th week ($p<0.001$). In Group 2, the median DIA decreased from 5.50 [4.25; 6.75] to 1.00 [1.00; 2.00] points ($p<0.001$). Skin hydration indices improved significantly: in Group 1 from 28.00 [19.00; 32.75] to 36.00 [35.00; 38.00] conventional units ($p<0.001$), in Group 2 from 29.50 [25.25; 35.00] to 35.50 [32.5; 38.00] conventional units ($p=0.008$). The TEWL value significantly decreased, indicating strengthening of the barrier function: in Group 1 from 14.00 [11.00; 17.75] to 8.50 [7.25; 10.75] g/m²/h ($p<0.001$), group 2 from 16.00 [13.25; 17.75] to 8.50 [7.25; 10.00] g/m²/h ($p<0.001$). A significant decrease in skin oiliness and improvement in pore size were also recorded. The DIQI values demonstrated significant improvement in both. The organoleptic properties of the products received high marks (>70% of "excellent" and "good" ratings). The moisturizing effect lasted up to 12 hours after application. There were no cases of study withdrawal due to severe xerosis caused by retinoid therapy.

Conclusion. The study results demonstrate that moisturizing products of the ZINOVIT® line are an effective and well-tolerated component of adjuvant therapy in patients with acne receiving retinoid treatment. Their use statistically significantly improves objective skin parameters (hydration, TEWL, oiliness, pore size and condition), reduces the severity of induced xerosis, improves quality of life, and increases patient compliance with primary therapy. The high organoleptic properties of these products ensure ease of daily use.

KEYWORDS: acne, retinoids, isotretinoin, adjuvant therapy, moisturizers, xerosis, skin barrier function, quality of life, compliance, ZINOVIT®.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare no conflict of interest.

The authors declare that no generative artificial intelligence was used in the creation of this manuscript.

Введение

Акне представляет собой одно из самых распространенных хронических воспалительных заболеваний кожи, поражающее до 85% населения в подростковом и молодом возрасте, а также сохраняющееся у значительной части взрослых [1, 2]. Патогенез заболевания мультифакториален и включает гиперпродукцию кожного сала, фолликулярный гиперкератоз, колонизацию *Cutibacterium acnes* и развитие воспаления [3].

В современной дерматологии ретиноиды занимают центральное место в терапии акне, воздействуя на ключевые звенья патогенеза [4]. Топические ретиноиды (адапален, третиноин, тазаротен, трифаратен) являются препаратами первой линии при легкой и средней степени тяжести акне [5]. Системный изотретиноин остается единственным препаратом, способным индуцировать длительную ремиссию при тяжелых, резистентных формах акне [6]. Несмотря на высокую клиническую эффективность, применение ретиноидов, как топических, так и системных, практически всегда сопряжено с развитием побочных эффектов со стороны кожи. Наиболее часто регистрируются сухость кожи (ксероз), шелушение, чувство стянутости, эритема и зуд, объединяемые термином «ретиноидный дерматит» [7]. Эти явления связаны с фармакологическим действием ретиноидов: ускорением эпидермального обновления, истончением рогового слоя, что приводит к дисфункции кожного барьера и увеличению трансэпидермальной потери воды (ТЭПВ) [8].

Выраженность ксероза часто коррелирует с эффективностью лечения, особенно в случае системного изотретиноина, однако именно он становится основной причиной снижения комплаентности и преждевременного прекращения терапии пациентами [9]. Кроме того, поврежденный барьер способствует повышенному

проникновению потенциальных раздражителей и усилению воспаления, создавая порочный круг [10]. Поэтому ключевыми задачами врача является подбор адекватной терапии акне, а также обязательное назначение средств, направленных на коррекцию и профилактику нарушений барьерной функции кожи.

Системные ретиноиды истончают роговой слой кожи и снижают липидный барьер, делая ее уязвимой к УФ-излучению, что проявляется покраснением, сухостью и легкими ожогами даже при коротком воздействии солнца. Исследования подтверждают повышенную чувствительность к солнцу во время терапии. Изотретиноин повышает чувствительность кожи к солнцу, делая ее более уязвимой к солнечным ожогам даже при коротком воздействии УФ-излучения. Риск усиливается при комбинации с другими фотосенсибилизирующими препаратами (тетрациклины, сульфонамиды) [11].

Идеальное адьювантное средство для пациентов с акне, получающих ретиноиды, должно выполнять несколько функций: эффективно восстанавливать гидролипидный барьер, обладать доказанной увлажняющей способностью, иметь некомедогенную и гипоаллергенную формулу, а также приятные органолептические свойства, обеспечивающие регулярное использование [12]. Средства линии ЦИНОВИТ® разработаны специально для комбинированной, жирной и проблемной кожи. Их формула направлена на обеспечение адекватного увлажнения без ощущения жирности и комедогенного эффекта.

Цель исследования

Оценить клиническую эффективность, влияние на объективные параметры кожи, качество жизни и субъективные органолептические характеристики средств

ЦИНОВИТ® Крем дневной увлажняющий с SPF 20 и ЦИНОВИТ® Крем увлажняющий при их использовании в качестве адъювантной терапии у пациентов с акне на фоне лечения системными и топическими ретиноидами.

Материалы и методы

Дизайн исследования. Проведено открытое сравнительное проспективное клиническое исследование. Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом. Все пациенты подписали информированное согласие на участие.

Критерии включения пациентов

1. Установленный диагноз акне различной степени тяжести.
2. Возраст от 18 до 45 лет включительно.
3. Назначенная терапия системным изотретиноином (для тяжелых форм) или топическими ретиноидами (для легких/средних форм).
4. Добровольное информированное согласие пациента.
5. Готовность пациента следовать предписаниям врача в течение всего периода исследования.

Критерии исключения

1. Проведение терапии акне другими классами препаратов (системные/топические антибиотики, азелаиновая кислота) в течение 1 месяца до включения.
2. Проведение косметологических процедур (химические пилинги, лазерные и световые методы, инъекционная терапия) в течение 3 месяцев до включения.
3. Известная непереносимость любого из компонентов исследуемых средств.
4. Отсутствие готовности к сотрудничеству.
5. Участие в любом другом клиническом исследовании.
6. Наличие тяжелых декомпенсированных соматических заболеваний.

В исследование было включено 40 пациентов, которые в зависимости от степени тяжести акне и вида терапии были распределены на 2 группы: группа 1 (n=20): пациенты с тяжелой степенью акне (ДИА ≥ 11). Получали терапию системным изотретиноином в стандартной начальной дозе 0,5 мг/кг массы тела в сутки перорально; группа 2 (n=20): пациенты с легкой и средней степенью тяжести акне (ДИА 1–10). Получали терапию одним из топических ретиноидов (адапален 0,1% гель, фиксированная комбинация адапален 0,1% + бензоил пероксид 2,5% гель, трифаратен 0,005% крем), согласно инструкции. Всем пациентам обеих групп в качестве обязательной адъювантной терапии и базового ухода были назначены средства линии ЦИНОВИТ®: ЦИНОВИТ® Крем дневной увлажняющий с SPF 20 – для нанесения утром на очищенную кожу лица, ЦИНОВИТ® Крем увлажняющий – для нанесения вечером после применения топического ретиноида (в группе 2) или самостоятельно (в группе 1), ЦИНОВИТ® Пенка для умывания и ЦИНОВИТ® Тоник – для ежедневного двухэтапного очищения кожи утром и вечером. Продолжительность применения средств ЦИНОВИТ® и наблюдения составила 8 недель. Контрольные визиты с комплексной оценкой назначались: T0 – до начала комбинированной терапии, T1 – через 4 недели (± 3 дня), T2 – через 8 недель (± 3 дня).

Методы оценки эффективности и переносимости

Клиническая оценка тяжести акне проводилась с использованием Дерматологического индекса акне (ДИА), основанного на подсчете количества комедонов, папул, пустул и узлов с присвоением баллов. Инструментальные методы исследования кожи (проводились в стандартных условиях в области правой щеки) и включали корнеометрию (оценку уровня увлажненности рогового слоя с помощью прибора Corneometer® (Courage & Khazaka, Германия) или аналогичного в составе комплекса Aramo Smart Wizard, ТЭВА-метрию (оценка трансэпидермальной потери воды как маркера барьерной функции с помощью Tewameter® TM 300 (Courage & Khazaka, Германия), себуметрию (оценка уровня жирности кожи с использованием себуметра (в составе комплекса Aramo Smart Wizard), оценку размера пор и активности сальных желез (проводилась с помощью дерматоскопа Aramo Smart Wizard с линзой $\times 30$ и специальным программным обеспечением для анализа изображений), оценку чувствительности кожи (проводилась в режиме поляризованного света (линза $\times 30$ -PL) для визуализации глубинных эритем и оценки площади покраснений).

Для оценки качества жизни использовался валидированный русскоязычный опросник Дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ, DLQI), состоящий из 10 вопросов, оценивающих влияние заболевания на различные сферы жизни за последнюю неделю. Сумма баллов от 0 до 30, где более высокий балл означает большее снижение качества жизни. Кроме того, пациенты самостоятельно оценивали степень сухости кожи лица по 10-балльной визуально-аналоговой шкале (ВАШ), где 0 – «увлажненная кожа», 10 – «невероятно сухая кожа». Проводилась оценка органолептических свойств: на визитах T1 и T2 пациенты заполняли анкету, оценивая по 4-балльной шкале («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно») следующие параметры: комфортность/удобство при нанесении, ощущения на коже после нанесения, скорость и полноту впитываемости крема, оценка длительности увлажняющего эффекта: пациенты отмечали в анкете уровень ощущаемой увлажненности кожи через 1, 3, 6 и 12 часов после нанесения средств ЦИНОВИТ®, оценка комплаентности: фиксировалось количество пациентов, вышедших из исследования досрочно по причине развития выраженного ксероза или раздражения, не купируемого адъювантными средствами.

Статистическая обработка данных выполнена с использованием программного обеспечения IBM SPSS Statistics v21.0. Нормальность распределения количественных признаков проверялась с помощью критерия Шапиро-Уилка. Описание данных, распределение которых отличалось от нормального, а также порядковых данных, представлено в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха [Q1; Q3]. Категориальные переменные описывались абсолютными значениями и процентами. Для сравнения независимых групп по количественным и порядковым признакам использовался U-критерий Манна-Уитни. Для оценки динамики показателей внутри

Таблица 1
Клинико-anamnestические характеристики пациентов

Признак	Группа 1 (N=20)	Группа 2 (N=20)
Пол, абс. (%)		
Мужской	9 (45%)	5 (25%)*
Женский	11 (55%)	15 (75%)*
Возраст, лет, Me [Q1; Q3]	20.50 [18.25; 22.00]	22.50 [20.25; 28.50]

Примечание: * – $p < 0.05$ при сравнении групп по полу (точный критерий Фишера).

одной группы применялись критерий Фридмана с последующим попарным сравнением с помощью критерия Вилкоксона с поправкой Бонферрони. Для сравнения качественных признаков между группами использовался точный критерий Фишера или метод Монте-Карло. Уровень статистической значимости (p) для проверки нулевых гипотез был установлен на значении $< 0,05$.

Результаты

В исследование были включены 40 пациентов, из которых 14 (35%) мужчин и 26 (65%) женщин. Распределение по полу и возрастные характеристики представлены

в таблице 1. Группы были сопоставимы по возрасту ($p > 0,05$), однако в группе 2 отмечалось статистически значимое преобладание женщин (75% против 55% в группе 1, $p < 0,05$).

Результаты оценки дерматологического индекса акне (ДИА) представлены на рисунке 1. В обеих группах наблюдалось статистически значимое снижение медианы ДИА уже к 4-й неделе, с дальнейшим прогрессированием положительной динамики к 8-й неделе ($p < 0.001$ для сравнения T2-T0 в обеих группах).

Как показано на рисунке 2, медиана ДИКЖ достоверно снизилась в обеих группах, что свидетельствует об улучшении качества жизни пациентов. В группе 1, получавшей системную терапию, улучшение было более выраженным в абсолютных цифрах: с 14,50 до 5,00 баллов к 8-й неделе ($p < 0.001$). В группе 2 снижение было также значимым: с 11,00 до 1,00 балла ($p < 0.001$).

К 8-й неделе терапии в обеих группах наблюдалось статистически значимое увеличение показателей корнеометрии (рис. 3). Особенно выраженный рост увлажненности отмечен в группе 1 (с 28,00 до 36,00 усл. ед., $p < 0.001$), что указывает на эффективную коррекцию выраженного ксероза, индуцированного изотретиноном.

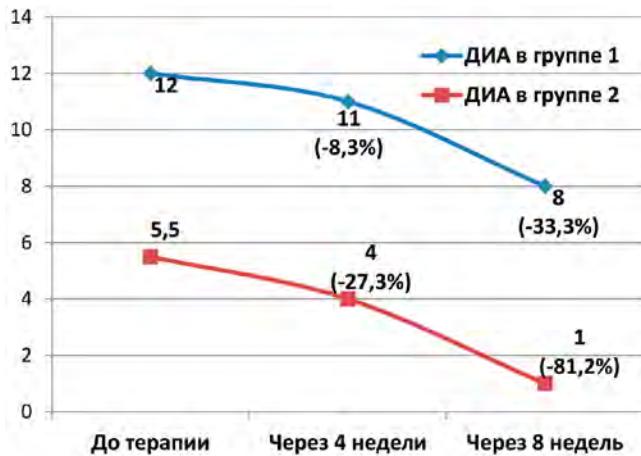


Рисунок 1. Динамика дерматологического индекса акне (ДИА) в группах

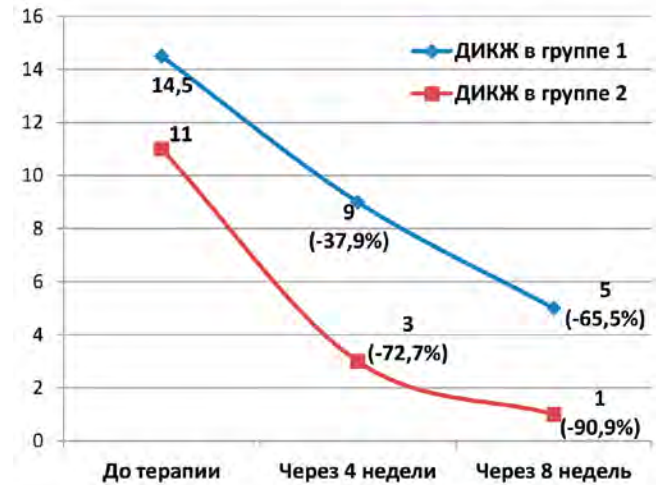


Рисунок 2. Динамика дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ)

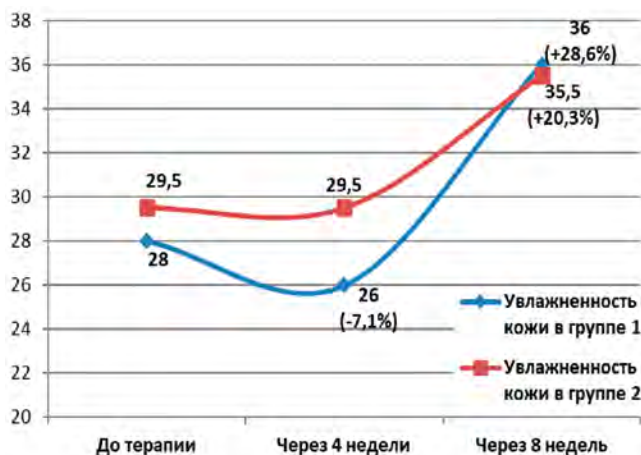


Рисунок 3. Динамика увлажненности кожи в группах исследования

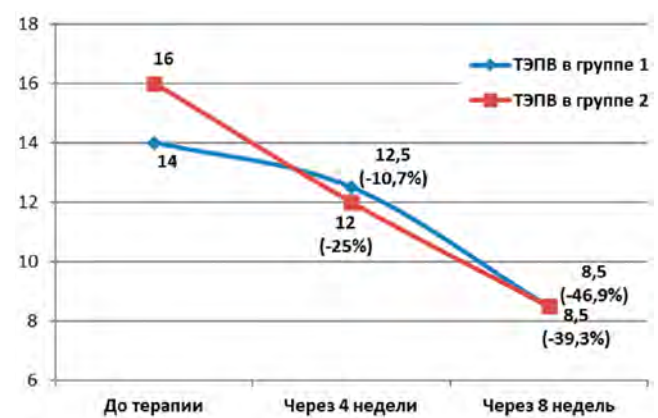


Рисунок 4. Динамика трансэпидермальной потери воды в группах исследования

Показатель ТЭПВ, отражающий целостность барьерной функции, достоверно снизился уже к 4-й неделе и продолжал снижаться к 8-й неделе (рис. 4). В группе 1 медиана ТЭПВ снизилась с 14.00 до 8.50 г/м²/ч ($p < 0.001$), что свидетельствует о значительном укреплении кожного барьера.

В соответствии с ожидаемым эффектом ретиноидной терапии, жирность кожи статистически значимо снизилась в обеих группах (рис. 5). В группе 1 медиана снизилась с 59.00 до 36.00 усл. ед. ($p < 0.001$), в группе 2 – с 58.00 до 35.00 усл. ед. ($p < 0.001$).

Кроме того, инструментальная оценка показала значимое уменьшение усредненного размера и улучшение состояния пор к 8-й неделе лечения (рис. 6).

Показатель площади эритемы, оцениваемый в поляризованном свете, продемонстрировал разнонаправленную динамику (рис. 7). К 4-й неделе наблюдалось статистически значимое увеличение показателя в обеих группах ($p < 0.001$), что может отражать транзитное повышение реактивности кожи на фоне активной ретиноидной терапии. К 8-й неделе в группе 1 отмечалась тенденция к снижению ($p = 0.618$ относительно T0), а в группе 2 показатель оставался повышенным, но снизился по сравнению с T1 ($p = 0.066$).

Подавляющее большинство пациентов в обеих группах оценили комфортность нанесения и ощущения после нанесения как «отлично» или «хорошо» (>90% положительных оценок на визите T2). Показатель впитываемости крема продемонстрировал наиболее выраженную положительную динамику: доля оценок «отлично» в группе 1 увеличилась с 45% до 75% ($p = 0.005$), а в группе 2 – с 50% до 85% ($p = 0.005$) к 8-й неделе. Положительные оценки «удовлетворительно» и ниже в конце исследования практически не регистрировались.

Увлажняющий эффект после нанесения средств ЦИНОВИТ® оценивался большинством пациентов как «отлично» или «хорошо» в течение 6 часов. Через 12 часов после нанесения процент высоких оценок ожидаемо снижался, однако более 70% пациентов в обеих группах к 8-й неделе все еще оценивали увлажненность как «хорошо» или «отлично», а доля оценок «удовлетворительно» не превышала 20%. Это свидетельствует о пролонгированном увлажняющем действии средств.

Важным результатом явилось то, что ни один из 40 пациентов не прекратил терапию ретиноидами и не вышел из исследования досрочно по причине развития выраженного, непереносимого ксероза или раздражения. Косвенно это подтверждает хорошую переносимость комбинированной терапии и эффективность адьювантного ухода.

Обсуждение

Проведенное открытое сравнительное исследование продемонстрировало комплексную эффективность увлажняющих средств линии ЦИНОВИТ® в качестве обязательного компонента терапии акне ретиноидами. Полученные данные согласуются с современными представлениями о критической важности восстановления

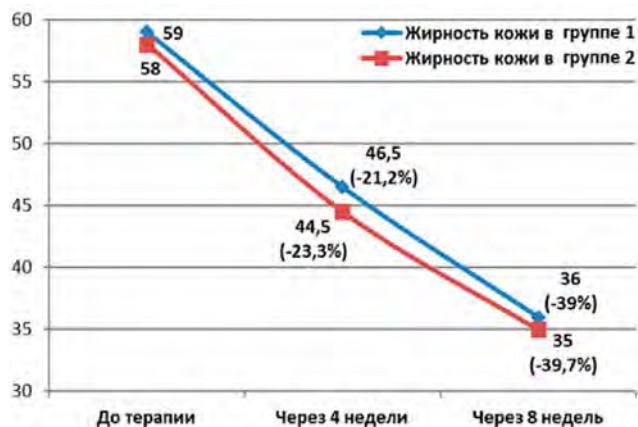


Рисунок 5. Динамика жирности кожи в группах исследования



Рисунок 6. Динамика размеров и состояния пор кожи в группах исследования

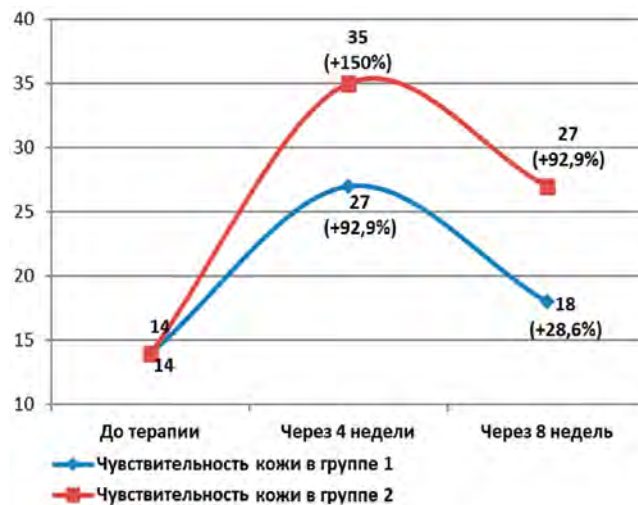


Рисунок 7. Динамика чувствительности кожи в группах исследования

и поддержания барьерной функции кожи для повышения эффективности и переносимости терапии акне [13, 14]. Ключевой задачей адьювантной терапии является профилактика и устранение ксероза. В нашем исследовании объективные данные корнеометрии показали достоверное повышение уровня увлажненности кожи к 8-й неделе. Одновременно с этим зафиксировано статистически значимое снижение ТЭПВ, что является

прямым свидетельством укрепления барьерной функции эпидермиса [15]. Снижение ТЭПВ на фоне применения увлажняющих средств с ретиноидами описано в ряде исследований и рассматривается как один из механизмов снижения раздражения [16].

Заключение

Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Увлажняющие средства линии ЦИНОВИТ® (Крем дневной с SPF 20 и Крем увлажняющий) в комплексном применении со средствами очищения демонстрируют высокую эффективность в качестве адъювантной терапии у пациентов с акне, получающих лечение ретиноидами.
2. Применение данных средств статистически значительно улучшает объективные параметры кожи: повышает уровень ее увлажненности, снижает трансэпидермальную потерю воды (укрепляя барьерную функцию), уменьшает жирность и улучшает состояние пор.
3. Средства эффективно предотвращают развитие клинически значимого ксероза, индуцированного ретиноидами, что подтверждается как инструментальными методами, так и субъективной оценкой пациентов.
4. Использование средств ЦИНОВИТ® способствует значительному улучшению качества жизни пациентов и, что критически важно, повышает комплаентность основной терапии, о чем свидетельствует отсутствие отказов от лечения из-за побочных эффектов со стороны кожи.
5. Высокие органолептические свойства средств (комфорт нанесения, приятные ощущения, хорошая впитываемость) обеспечивают удобство ежедневного использования и удовлетворенность пациентов уходом.

Таким образом, включение средств базового ухода линии ЦИНОВИТ® в стандартные схемы терапии акне системными и топическими ретиноидами является клинически обоснованным, способствует повышению безопасности, переносимости и общей эффективности лечения.

Список литературы / References

1. Акне и розацеа. Под редакцией Кругловой Л.С. ГЭОТАР-Медиа. 2021. 207 с. Acne and rosacea. Edited by L.S. Kruglova. GEOTAR-Media. 2021. 207 p. (In Russ.).
2. Collier, C.N., et al. (2008). The prevalence of acne in adults 20 years and older. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 58(1), 56–59.
3. Dréno, B., et al. (2018). Understanding innate immunity and inflammation in acne: implications for management. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 32 (S2), 3–11.
4. Leyden, J., Stein-Gold, L., & Weiss, J. (2017). Why Topical Retinoids Are Mainstay of Therapy for Acne. *Dermatology and Therapy*, 7 (3), 293–304.
5. Zaenglein, A.L., et al. (2016). Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 74 (5), 945–973.
6. Круглова Л.С., Грязева Н.В., Тамразова А.В. Эффективность и безопасность применения изотретиноина Lidose®. *Медицинский алфавит*. 2023 (24): 36–40. Kruglova L.S., Gryazeva N.V., Tamrazova A.V. Efficacy and safety of isotretinoin Lidose®. *Medical alphabet*. 2023 (24): 36–40. (In Russ.).
7. Mukherjee, S., et al. (2006). Retinoids in the treatment of skin aging: an overview of clinical efficacy and safety. *Clinical Interventions in Aging*, 1(4), 327–348.
8. Круглова Л.С., Грязева Н.В. Патогенетически направленное действие дерматокосметики при акне. *Медицинский алфавит*. 2025; (23): 40–42. Zaghoul S.S., Cunliffe W.J., Goodfield M.J. Objective assessment of compliance with treatments in acne. *Br J Dermatol*. 2005 May; 152 (5): 1015–21. Kruglova L.S., Gryazeva N.V., Tairova N.A. Efficiency of combined administration of systemic isotretinoin and omega-3 in patients with acne. *Effective Pharmacotherapy*. 2024. Vol. 28. Pp. 62–68. (In Russ.).
9. Круглова Л.С., Грязева Н.В., Таирова Н.А. Эффективность совместного приема системного изотретиноина и омега-3 у пациентов с акне. *Эффективная фармакотерапия*. 2024. Том 28. С. 62–68. Kruglova L.S., Gryazeva N.V., Tairova N.A. Efficiency of combined administration of systemic isotretinoin and omega-3 in patients with acne. *Effective Pharmacotherapy*. 2024. Vol. 28. Pp. 62–68. (In Russ.).
10. Draelos, Z.D. (2018). The science behind skin care: Moisturizers. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 17 (2), 138–144.
11. American Academy of Dermatology and AAD Association, "Position statement on isotretinoin." Last revised May 3, 2025. Last accessed June 3, 2025.
12. Круглова Л.С., Жукова О.В. Аддитивная терапия акне. *Клиническая дерматология и венерология*. 2016. № 1. С. 39–47. Kruglova L.S., Zhukova O.V. Additive therapy of acne. *Clinical dermatology and venereology*. 2016. No. 1. P. 39–47. (In Russ.).
13. Del Rosso J.Q., Brandt S. The Role of Skin Care as an Integral Component in the Management of Acne Vulgaris: Part 2: Tolerability and Performance of a Designated Skin Care Regimen Using a Foam Wash and Moisturizer SPF 30 in Patients with Acne Vulgaris Undergoing Active Treatment. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2013 Dec; 6 (12): 28–36
14. Spada F, Barnes TM, Greive KA. Skin hydration is significantly increased by a cream formulated to mimic the skin's own natural moisturizing systems. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2018 Oct 15; 11: 491–497.
15. Subramanyan, K. (2004). Role of mild cleansing in the management of patient skin. *Dermatologic Therapy*, 17(S 1), 26–34.
16. Finlay, A.Y., & Khan, G.K. (1994). Dermatology Life Quality Index (DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use. *Clinical and Experimental Dermatology*, 19 (3), 210–216.
17. Draelos, Z.D. (2006). The effect of a daily facial cleanser for normal to oily skin on the skin barrier of subjects with acne. *Cutis*, 78 (1 Suppl), 34–40.
18. Saurat, J.H. (1999). Side effects of systemic retinoids and their clinical management. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 41 (3), S17–S24.

Статья поступила / Received 16.02.2026
Получена после рецензирования / Revised 10.03.2026
Принята в печать / Accepted 10.03.2026

Сведения об авторах

Круглова Лариса Сергеевна, д.м.н., профессор, зав. кафедрой дерматовенерологии и косметологии, ректор¹. E-mail: kruglovals@mail.ru. ORCID: 0000-0002-5044-5265

Грязева Наталья Владимировна, д.м.н., профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии¹. E-mail: tytnrik@yandex.ru. ORCID: 0000-0003-3437-5233

Суркичин Сергей Иванович, д.м.н., заведующий отделением дерматовенерологии². E-mail: surkichunsi24@mail.ru. ORCID: 0000-0003-0521-0333

Стенько Анна Германовна, д.м.н., заведующий отделением косметологии³. E-mail: stenko1@rambler.ru. ORCID: 0000-0002-6686-4253

¹ ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Россия
² ФГБУ «Поликлиника № 2» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Россия
³ АО «Институт пластической хирургии и косметологии», Москва, Россия

Автор для переписки: Круглова Лариса Сергеевна. E-mail: kruglovals@mail.ru

About authors

Kruglova Larisa S., Dr Med Sci (habil.), professor, head of Dept of Dermatovenereology and Cosmetology, rector¹. E-mail: kruglovals@mail.ru. ORCID: 0000-0002-5044-5265

Gryazeva Natalya V., Dr Med Sci (habil.), professor at Dept of Dermatovenereology and Cosmetology¹. E-mail: tytnrik@yandex.ru. ORCID: 0000-0003-3437-5233

Surkichin Sergey I., Dr Med Sci (habil.), head of Dept of Dermatovenereology². E-mail: surkichunsi24@mail.ru. ORCID: 0000-0003-0521-0333

Stenko Anna G., Dr Med Sci (habil.), head of Cosmetology Dept³. E-mail: stenko1@rambler.ru. ORCID: 0000-0002-6686-4253

¹ Central State Medical Academy of the Administrative Department of the President of Russian Federation, Moscow, Russia
² Polyclinic No. 2 of the Administrative Department of the President of Russian Federation, Moscow, Russia
³ JSC Institute of Plastic Surgery and Cosmetology, Moscow, Russia

Corresponding author: Kruglova Larisa S. E-mail: kruglovals@mail.ru

Для цитирования: Круглова Л.С., Грязева Н.В., Суркичин С.И., Стенько А.Г. Оценка клинической эффективности и переносимости увлажняющих средств ЦИНОВИТ® в качестве адъювантной терапии у пациентов с акне, получающих лечение ретиноидами: открытое сравнительное исследование. *Медицинский алфавит*. 2026; (3): 51–56. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2026-3-51-56>

For citation: Kruglova L.S., Gryazeva N.V., Surkichin S.I., Stenko A.G. Evaluation of the clinical efficacy and tolerability of ZINOVIT® moisturizers as adjuvant therapy in acne patients receiving retinoid therapy: an open-label comparative study. *Medical alphabet*. 2026; (3): 51–56. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2026-3-51-56>

