



# Значимость применения дерматокосметических средств в широкой врачебной практике

Практическим аспектам лечения дерматологических больных был посвящен симпозиум «Значимость применения дерматокосметических средств в широкой врачебной практике» компании Pierre Fabre, состоявшийся в рамках XIII Международного форума дерматовенерологов и косметологов (Москва, 12 марта 2020 г.). В частности, были рассмотрены вопросы эффективности и безопасности дерматокосметических средств при atopическом дерматите, акне и телогеновой алопеции.



Д.м.н., профессор  
А.П. Продеус

Как отметил главный педиатр детской городской клинической больницы № 9 им. Г.Н. Сперанского, главный детский аллерголог-иммунолог Министерства здравоохранения Московской области, заведующий кафедрой клинической иммунологии и аллергологии Высшей медицинской школы, д.м.н., профессор Андрей Петрович ПРОДЕУС, за последние 50 лет иммунология стала одной из самых популярных областей медицины. Основная функция иммунной системы – борьба со всем чужеродным, в 99% случаев – с помощью

## Иммунологический статус кожи при atopическом дерматите и методы его контроля

врожденного иммунитета. Важной частью иммунной системы является мукозо-ассоциированная лимфоидная ткань (mucosa-associated lymphoid tissue – MALT). Она находится не только в коже и подкожной клетчатке, но также в слизистой оболочке и эпителиальных клетках желудочно-кишечного тракта, бронхов, урогенитального тракта, глаз. В ней, по словам докладчика, концентрация дендритных клеток, которые предназначены ловить антиген, удерживать его и презентовать этот антиген игрокам иммунной системы, должна быть высокой, так как только в этом случае вырабатывается иммунологическая толерантность. К особенностям MALT кожи (skin-associated lymphoid tissue – SALT) следует отнести суходость барьера, состав микрофлоры, наличие тканеспецифической субпопуляции CLA T-клеток памяти (20 млрд), а также цитотоксических CD8+ T-клеток. В основе иммунологических нарушений при atopическом дермати-

те прежде всего лежит дисбаланс T-хелперов (Th) 1 и 2. Их антагонизм был открыт 34 года назад R.L. Coffman и T.R. Mosmann<sup>1</sup>. У ребенка при рождении дифференцировка Th ориентирована на преимущественное образование Th2. Такой иммунный ответ препятствует отторжению плода и/или материнских тканей. После рождения должно происходить изменение дифференцировки и нормализация соотношения Th1/Th2, что является одним из главных условий созревания и оптимального функционирования иммунной системы. На сегодняшний день формирование иммуноассоциированного воспаления кожи связывают не только с дисбалансом Th1 и Th2, но и повышением дегрануляции тучных клеток, участием антигенпрезентирующих клеток, макрофагов, эозинофилов, нейтрофилов, а также других иммунокомпетентных клеток. Не меньшая роль отводится микробной и грибковой микрофлоре.

<sup>1</sup> Mosmann T.R., Cherwinski H., Bond M.W. et al. Two types of murine helper T cell clone. I. Definition according to profiles of lymphokine activities and secreted proteins // J. Immunol. 1986. Vol. 136. № 7. P. 2348–2357.



## Сателлитный симпозиум компании Pierre Fabre

Установлено, что комменсальные штаммы стафилококков являются основными контролерами кожной воспалительной реакции и индикаторами низкой степени развития атопического дерматита. Так, колонизация кожи новорожденного комменсальными штаммами стафилококков ассоциируется со снижением риска развития атопического дерматита в первом году жизни<sup>2</sup>.

В то же время *Staphylococcus aureus* способствует развитию воспаления и зуда за счет секреции суперантигенов. Негативное воздействие *S. aureus* усиливается у пациентов с дефицитом комменсалов.

У детей и взрослых с атопическим дерматитом наблюдается дисбиоз кожи с высокой колонизацией *S. aureus*.

Нарушение иммунитета сопровождается активацией рецепторов 2-го типа, активируемых протеазами (protease-activated receptor 2 – PAR-2), которые отвечают за передачу ощущения зуда. Зуд провоцирует нарушение кожного барьера. Уменьшение количества липидов (церамидов), протеинов (филаггрин), развитие ксероза, присоединение бактериальной суперинфекции осложняют кожный процесс.

Зуд, спровоцированный активацией PAR-2, плохо поддается контролю. В этом случае антигистаминные препараты неэффективны.

В этой связи особый интерес представляет инновационный подход к лечению атопического дерматита – использование производных бактерий *Aquaphilus dolomiae*, эндемиков в источнике термальной

воды Avène. На основе активных субстанций, вырабатываемых данными микроорганизмами, был создан новый активный компонент I-modulia (компания Pierre Fabre Laboratories).

Противовоспалительное и иммуномодулирующее действие I-modulia продемонстрировано в исследовании *in vitro*<sup>2</sup>. В другом исследовании доказана его способность препятствовать воздействию кожного секрета *S. aureus*, выделенного у детей с атопией, на активацию CD4+ T-клеток<sup>3</sup>. Еще в ряде исследований подтверждена роль эмолентов на основе *Aquaphilus dolomiae* в восстановлении микрофлоры кожи и ее барьерных функций, а также в уменьшении негистаминергического зуда у детей с атопическим дерматитом<sup>4-6</sup>.

Установлено, что I-modulia дозозависимо ингибирует продукцию интерлейкина 18, хемокинов, активность PAR-2, модулирует 16 генов-мишеней при атопическом дерматите.

Воздействие I-modulia на иммунную систему осуществляется через активацию синтеза антимикробных пептидов – бета-дефензина (+226%) и кателицидина (+88%), являющихся компонентами врожденного иммунитета. Кроме того, I-modulia воспроизводит эффект *S. epidermidis*.

I-modulia в качестве активного ингредиента входит в состав средств линии XeraCalm A.D (Ксеракалм А.Д) дермокосметического бренда Eau Thermale Avène: очищающего и липидовосполняющего масла для душа и ванн, липидовосполняющего бальзама

и крема для сухой и атопичной кожи. Данные средства не содержат отдушек, парабенов, консервантов и эмульгаторов, что обеспечивает максимальную безопасность и переносимость.

Стерильность средств достигается благодаря особым условиям производства и уникальной технологии упаковки (D.E.F.I.). Запатентованная упаковка D.E.F.I. препятствует попаданию бактерий в средство на протяжении всего срока его использования. Новая герметичная помпа-дозатор не только предотвращает обратное загрязнение, но и позволяет легко отмерять одну дозу средства. Согласно результатам исследования переносимости и эффективности крема XeraCalm A.D, в котором приняли участие 44 пациента с атопическим дерматитом, у 97% больных зуд удалось купировать через месяц использования средства.

В биометрологических исследованиях III фазы бальзама и крема XeraCalm A.D у пациентов с очень сухой кожей продемонстрированы высокий увлажняющий потенциал после семи дней применения (61,5 и 34,8%), стойкость увлажняющего действия через 48 часов после постоянного применения.

В исследовании по оценке успокаивающего действия средства XeraCalm A.D (с акцентом на *S. aureus* и *S. epidermidis*) установлена его способность контролировать пролиферацию *S. aureus* и поддерживать естественное бактериальное разнообразие микрофлоры кожи. Международное исследование IV фазы по оценке эффективности крема XeraCalm A.D при ксерозе,

дерматокосметология

<sup>2</sup> Aries M.-F., Hernandez-Pigeon H., Vaissière C. et al. Anti-inflammatory and immunomodulatory effects of Aquaphilus dolomiae extract on in vitro models // Clin. Cosmet. Investig. Dermatol. 2016. Vol. 9. P. 421–434.

<sup>3</sup> Martin H., Laborel-Préneron E., Fraysse F. et al. Aquaphilus dolomiae extract counteracts the effects of cutaneous *S. aureus* secretome isolated from atopic children on CD4+ T cell activation // Pharm. Biol. 2016. Vol. 54. № 11. P. 2782–2785.

<sup>4</sup> Cribier B. Dermatite atopique: images historiques: Historical images of atopic dermatitis // Annales de Dermatologie et de Vénérologie. 2017. Vol. 144. Suppl. 1. P. S2.

<sup>5</sup> Bianchi P., Theunis J., Casas C. et al. Effects of a new emollient-based treatment on skin microflora balance and barrier function in children with mild atopic dermatitis // Pediatr. Dermatol. 2016. Vol. 33. № 2. P. 165–171.

<sup>6</sup> Fostini A.C., Georgescu V., Decoster C.J., Girolomoni G. A cream based on Aquaphilus dolomiae extracts alleviates non-histaminergic pruritus in humans // Eur. J. Dermatol. 2017. Vol. 27. № 3. P. 317–318.



## XIII Международный форум дерматовенерологов и косметологов

сопровождающемся зудом, включает более 2000 пациентов из разных стран. 79% больных использовали средство один или два раза в сутки в течение семи дней. Уже через пять дней проявления ксероза уменьшались на 55%, через семь – качество сна повысилось на 60%.

Для решения проблемы выраженного зуда, приводящего к значительному снижению качества жизни не только самого пациента, страдающего atopическим дерматитом, но и его близких, был разработан успокаивающий концентрат XeraCalm A.D. Это SOS-средство для контроля интенсивного локализованного кожного зуда. В его состав входят двойная концентрация I-modulia и защитный комплекс CER-omega. Средство было протестировано при разных нозологиях. Согласно данным исследований, успокаивающий концентрат XeraCalm A.D в течение нескольких минут после нанесения снижает интенсивность зуда на 69%, восстанавливает кожный барьер на 75%.

Клинический опыт показывает, что на третий день после нанесения средства на поврежденные участки кожи пациентов с atopической экземой интенсивность зуда, учитываемая как один из значимых критериев при оценке степени тяжести течения atopического дерматита по SCORAD, снижается на 49%.

В России десять лет назад был запущен проект AvèneHore. Это международная благотворительная инициатива бренда Eau Thermale Avène по лечению детей с воспалительными дерматозами. По словам научного куратора проекта в России профессора А.П. Продеуса, данная инициатива направлена на разъяснение социальной значимости проблемы atopического дерматита, предоставление врачам и широкой общественности доказательной базы эффективности как средств данного бренда, так и самой термальной воды Avène.

В августе 2019 г. шесть детей-atопиков (пять с atopическим дерматитом среднетяжелой и тяжелой формы, один с врожденным ихти-

озом) из разных городов России (Москвы, Балашихи, Самары, Кемерово, Санкт-Петербурга) прошли курс трехнедельного лечения в Центре гидротерапии Avène. У пациентов с atopическим дерматитом тяжесть симптоматики устанавливали с помощью SCORAD. Значение данного показателя уменьшилось на 66% в среднем по окончании курса бальнеотерапии термальной водой Avène. У пациента четырех лет девяти месяцев с врожденным ихтиозом (ихтиозиформная эритродермия, синдром Нетертона, аутосомно-рецессивный тип наследования) курс лечения способствовал существенному уменьшению симптоматики – на 60%.

«Столь впечатляющие результаты терапии полностью развеяли мой скепсис. На сегодняшний день средства ухода за atopичной кожей с доказанной эффективностью и безопасностью являются неотъемлемой частью лечения. Они позволяют повысить качество жизни наших пациентов», – подчеркнул профессор А.П. Продеус в заключение.



Д.м.н., профессор  
А.Н. Львов

**Н**а возможностях средств лечебной косметики дерматологических лабораторий Ducray при проявлениях акне сфокусировал свое выступление руководитель отдела клинической дерматовенерологии и косметологии Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии, д.м.н.,

### Пути преодоления антибиотикорезистентности при акне: концепция воздействия на бактериальные пленки

профессор Андрей Николаевич ЛЬВОВ.

Акне – хроническое воспалительное заболевание, проявляющееся в виде невоспалительных (открытые и закрытые комедоны) и воспалительных (папулы, пустулы, узлы) элементов.

В настоящее время выделяют четыре основных звена патогенеза акне, а именно: увеличение продукции кожного сала, избыточный фолликулярный гиперкератоз, гиперколонизация *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*) и воспаление. Согласно современной концепции, ведущая роль отводится субклиническому воспалению. В связи с этим изменяются подходы к терапии заболевания.

В обновленных клинических рекомендациях по лечению акне осо-

бое внимание уделено применению антибиотиков. В них указано, что ни системные, ни топические антибиотики нельзя использовать в виде монотерапии, что обусловлено все более усугубляющейся проблемой антибиотикорезистентности, применением неселективных антибиотиков, которые действуют не только на патогенную, но и на полезную микрофлору. В нашей стране резистентность штаммов *P. acnes* к доксициклину, эритромицину, тетрациклину, клиндамицину выявляется в 28,8–53,3% случаев.

Согласно современным европейским руководствам, следует также избегать применения низких доз антибиотиков, множественных курсов антибиотиков, несоблюдения назначенной схемы лечения.



## Сателлитный симпозиум компании Pierre Fabre

Антибиотики не рекомендуется назначать, если есть эффективная альтернатива. Например, азелаиновая кислота, которая входит в состав препаратов и средств лечебной косметики, может быть использована для лечения акне у беременных и пациентов с поствоспалительной гиперпигментацией.

Терапия первой линии отныне представлена топическими ретиноидами в сочетании с бензоила пероксидом, к которому чувствительны все штаммы *S. aureus*.

Кроме того, при легких формах акне в качестве наружной терапии теперь можно использовать лечебную косметику, которая оказывает комплексное патогенетическое воздействие, сопоставимое с действием препаратов. «Дерматологические лаборатории Ducray смогли создать такие средства», – уточнил докладчик.

В рекомендациях также делается акцент на необходимости раннего и эффективного лечения для минимизации риска постакне.

Далее докладчик отметил, что научное сообщество высказалось за переименование *Propionibacterium acnes* в *Cutibacterium acnes*, что обусловлено особенностями физиологии и патофизиологии этой условно патогенной бактерии<sup>7</sup>.

Причиной развития акне является не гиперпролиферация *S. acnes*, а дисбаланс между нейтральными и условно патогенными *S. acnes*. Если у здоровых лиц на коже преобладают нейтральные *S. acnes*, то у пациентов с акне – условно патогенные.

В настоящее время выделяют два механизма развития резистентности *S. acnes* к антибиотикам. Первый механизм обусловлен созданием колоний *S. acnes* с последующим формированием биопленок – коллективная резистентность. В основе второго меха-

низма лежит генная мутация, то есть генетически приобретенная резистентность к антибиотикам. Данный механизм получил название «приобретенная резистентность». Сочетание коллективной и приобретенной резистентности *S. acnes* существенно снижает эффективность терапии.

Можно ли добиться положительного результата в лечении акне с помощью лечебной косметики? По мнению профессора А.Н. Львова, этому могут способствовать средства Kerasnyl французского бренда Ducray. В их состав входит уникальный активный ингредиент Миртацин.

Эффект Миртацина отмечается уже с первой минуты контакта с кожей, а превентивное действие – через 24 часа. Установлено, что Миртацин блокирует оба механизма резистентности: колонизационную за счет лечебного и превентивного действия и приобретенную/генетически обусловленную за счет значительного сокращения мутированных штаммов *S. acnes*.

Профессором С. Roques и соавт. было проведено амбициозное клиническое исследование *in vivo* по оценке эффективности средства Kerasnyl PP в отношении бактериальной флоры *S. acnes*<sup>8</sup>. Методология включала три взаимодополняющих подхода: бактериологический, клинический и инструментальный. В исследовании приняли участие 60 пациентов с акне легкой и умеренной степени тяжести в возрасте от 15 до 30 лет, которые применяли данное средство в течение двух месяцев. Использование крема Kerasnyl PP достоверно ( $p < 0,0001$ ) способствовало уменьшению уровня порфирина (маркера вирулентности) на 25%. Kerasnyl PP эффективно купировал воспаление.

Через два месяца у 65% пациентов степень тяжести акне снизилась на одну степень. Кроме того, использование средства сопровождалось уменьшением антибиотикорезистентности *S. acnes*, при этом общее количество бактерий на коже оставалось прежним.

Гамма средств Kerasnyl от дерматологических лабораторий Ducray представлена широким спектром средств для подростков и взрослых с акне. Профессор акцентировал внимание на возможности использования сыворотки Kerasnyl для лечения акне и постакне у взрослых.

Новая парадигма лечения поздних акне предполагает использование азелаиновой кислоты при разных формах воспалительного акне – от легких до умеренных. Азелаиновая кислота влияет на гиперпигментацию за счет прямого и опосредованного воздействия на тирозинкиназу, а также на морщины за счет антиоксидантного эффекта и защиты коллагеновых волокон. Кроме того, азелаиновая кислота характеризуется мощным противовоспалительным действием.

Азелаиновая кислота была включена в состав сыворотки Kerasnyl. Помимо азелаиновой кислоты сыворотка Kerasnyl содержит Миртацин, монопаурин, гликолевую кислоту, витамин PP. Каждый из компонентов оказывает специфическое воздействие:

- Миртацин препятствует образованию биопленки *S. acnes*;
- монопаурин обладает себорегулирующим действием;
- гликолевая кислота – кераторегулирующим;
- витамин PP и азелаиновая кислота – противовоспалительным.

По оценкам дерматологов, на фоне применения сыворотки для лица Kerasnyl положительный эффект

дерматокосметология

<sup>7</sup> Scholz C.F.P., Kilian 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. Vol. 66. № 11. P. 4422–4432.

<sup>8</sup> Pécastaings S., Roques C., Nocera T. et al. Characterisation of Cutibacterium acnes phylotypes in acne and in vivo exploratory evaluation of Myrtacine® // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2018. Vol. 32. Suppl. 2. P. 15–23.



## XIII Международный форум дерматовенерологов и косметологов

наблюдался уже через семь-восемь дней. Через два месяца регресс провоспалительных элементов отмечался в 62,5% случаев.

Согласно результатам клинических исследований, через месяц применения сыворотки Keracnyl у 36% пациентов отмечался регресс поствоспалительной эри-

темы, у 41% – поствоспалительной гиперпигментации. Кроме того, 20% отметили, что морщины стали менее выраженными. 92% женщин оценили приятный аромат, 95% заявили, что средство быстро впитывается и является хорошей основой для макияжа. Все испытуемые указали на хоро-

шую переносимость сыворотки Keracnyl в комбинации с медикаментозным лечением.

В завершение профессор А.Н. Львов констатировал, что для оптимального результата сыворотку Keracnyl рекомендуется применять в комбинации с очищающим гелем Keracnyl.



Д.м.н.  
А.Г. Гаджигорьева

**П**о словам главного научного сотрудника Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии, президента Профессионального общества трихологов, д.м.н. Аиды Гусейхановны ГАДЖИГОРЬЕВОЙ, XXI в. ознаменовался быстрым развитием трихологии как науки и открытием новых фаз роста волос – кеногена, экзогена, неогена.

Кеноген – фаза, в течение которой устье волосяного фолликула остается пустым после экзогена (телоптоза). Чем дольше длится фаза кеногена, тем более выражены дистрофические изменения в волосяном фолликуле. Экзоген – специфический протеолитический этап фазы телогена, когда прерывается связь волоса с фолликулом. Неоген – новая фаза цикла роста под воздействием фактора 1, индуцируемого гипоксией, обеспечивающего гипоксичные

### Физиологические и патофизиологические триггеры телогеновой алопеции

свойства ниши, в которой находятся стволовые клетки волоса. Благодаря этому стволовые клетки получают правильную рецепторную активность.

Телогеновое выпадение волос – один из наиболее частых нозологических профилей в практике врача-дерматолога. У взрослых оно может быть вызвано медицинскими причинами (беременность, патология щитовидной железы, гипопифиз, анемия и др.), физиологическими (тревожность, эмоциональный стресс, травматические события и др.), образом жизни (избыток витамина А, недостаток витамина D, дефицит железа и др.).

Телогеновая алопеция может быть острой, если длится не более шести месяцев, либо диффузной<sup>9</sup>.

Для постановки диагноза рекомендуется использовать трихоскопию. Телогеновая алопеция отличается наличием здоровой кожи и волос одинакового диаметра, отсутствием специфических изменений перифолликулярного и перипиллярного характера.

В ряде случаев при клиническом и лабораторном обследовании специфические изменения отсутствуют. Поставить точный диагноз позволяет фототрихограмма.

У женщин с телогеновым выпадением волос необходимо выявить и устранить такие вероятные его причины, как латентная форма

железодефицитной анемии, избыток витамина А и селена, прием гормональных контрацептивов с андрогенной активностью, бета-блокаторов, психотропных средств, гирсутизм, акне, галакторея. Хроническому выпадению волос также могут способствовать десквамативные дерматозы кожи – перхоть и себорейный дерматит, атопический дерматит, псориаз, контактный дерматит, стригущий лишай.

Себорейный дерматит в большей степени обусловлен конституциональными особенностями. Не случайно одним из трех факторов его развития считается индивидуальная чувствительность кожи к продуктам метаболизма, которые вырабатываются в процессе жизнедеятельности бактерий-комменсалов. В качестве возможного патогенетического механизма указывается неадекватная иммунная реакция на *Malassezia* spp. или их токсины либо на свободные жирные кислоты вырабатываемые липазами грибов<sup>10,11</sup>.

Наличие таких клинических проявлений среднетяжелого себорейного дерматита, как выраженное шелушение и зуд, обуславливает применение шампуня, который не содержит гормонов, антибиотиков, способствующих развитию тахифилаксии. К таковым можно отнести шампунь Kelual DS

<sup>9</sup> Kligman A.M. Pathologic dynamics of human hair loss. I. Telogen effluvium // Arch. Dermatol. 1961. Vol. 83. P. 175–198.

<sup>10</sup> Hay R. Malassezia, dandruff and seborrheic dermatitis: an overview // Br. J. Dermatol. 2011. Vol. 165. Suppl. 2. P. 2–8.

<sup>11</sup> Borda L.J., Perper M., Keri J.E. Treatment of seborrheic dermatitis: a comprehensive review // J. Dermatolog. Treat. 2019. Vol. 30. № 2. P. 158–169.



## Сателлитный симпозиум компании Pierre Fabre

от дерматологических лабораторий Ducray. Запатентованный комплекс активных ингредиентов активен в отношении микроорганизмов, ответственных за возникновение перхоти. Для достижения оптимального результата необходимо оставить средство на поверхности кожи головы на три минуты.

Пациентам с телогеновым выпадением волос на фоне себорейного дерматита или других дерматозов в качестве средства наружной терапии также рекомендуется использовать лосьон против реакционного выпадения волос Creastim от дерматологических лабораторий Ducray. Состав лосьона уникален. В него входят креатин, тетрапептид и витамины группы В (В<sub>5</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>8</sub>).

Креатин – азотсодержащая карбоновая кислота. Он содержится в волосном фолликуле и сальной железе. Креатин активирует запуск сигнального белка NOGGIN, который приводит к стимуляции стволовых клеток волосного фолликула и его переходу из фазы телогена в фазу анагена<sup>12</sup>. Это способствует росту волос.

Тетрапептид представляет собой синтетический фрагмент полипептидной цепочки одного из белков-регуляторов. Воздействуя на фактор некроза опухоли альфа (его уровень повышен при телогеновом выпадении волос), он продлевает фазу анагена и замедляет переход волосного фолликула в фазу катагена, что препятствует потере волос<sup>13</sup>.

Витамины В<sub>5</sub>, В<sub>6</sub> и В<sub>8</sub> питают луковицу и способствуют кератинизации.

«Следует еще раз подчеркнуть два главных положительных эффекта креатина и тетрапептида при телогеновой потере волос: возможность ограничивать продукцию фактора некроза опухоли

альфа и совместно стимулировать продукцию фактора роста эндотелия сосудов», – отметила А.Г. Гаджигороева.

В исследовании *in vitro* продемонстрирован синергизм действия креатина и тетрапептида в отношении активации выработки фактора роста эндотелия сосудов. В частности, применение креатина с тетрапептидом способствовало значимому повышению продукции фактора роста эндотелия сосудов (+183%).

В клиническом исследовании оценивалась эффективность лосьона Creastim у 114 пациентов с телогеновым выпадением волос. Средство применяли в течение двух месяцев. На восьмой неделе зафиксировано статистически значимое увеличение количества волос в фазе анагена ( $p < 0,001$ ).

Таким образом, входящие в состав лосьона компоненты запускают продукцию фактора роста эндотелия сосудов, стимулируют микроциркуляцию, обеспечивают волос питательными веществами и кислородом. Как следствие, количество здоровых волос увеличивается. Лосьон Creastim наносит на сухую кожу головы не реже трех раз в неделю в течение двух месяцев. По мнению А.Г. Гаджигороевой, этого срока достаточно, для того чтобы стабилизировать ситуацию,

остановить выпадение волос и они вступили в «правильную» телогеновую фазу.

Выступающая также рекомендовала назначать пациенткам с внезапной временной потерей волос вследствие стресса, смены сезонов, железодефицитных состояний и других причин биологически активную добавку Анасарс Реактив от дерматологических лабораторий Ducray. Одна капсула Анасарс Реактив помимо витамина Е и группы витаминов В содержит суточную норму железа (14 мг), две серосодержащие аминокислоты, кератин. Прием данного комплекса способствует укреплению и росту здоровых волос.

Для пациентов с ослабленными волосами выбор шампуня тоже важен. Оптимальным выбором для них будет стимулирующий шампунь Anaphase+, не содержащий парабенов и силикона. Входящие в его состав активные ингредиенты способны ингибировать 5-альфа-редуктазу, усиливать циркуляцию крови в волосных фолликулах, стимулировать клеточную активность. Для более выраженного эффекта шампуню следует применять в комплексе с кондиционером Anaphase+, который оказывает укрепляющее действие, улучшает внешний вид волос, облегчает их укладку.

### Заключение

**С**овременный подход к лечению дерматозов и телогеновой алопеции предполагает использование наружных средств, отвечающих оптимальному соотношению «эффективность/безопасность». В связи с этим особый интерес представляет линейка дерматокосметических средств компании Pierre Fabre. Приведенные

докладчиками данные свидетельствуют, что рациональное применение в практической дерматологии средств XeraCalm A.D, Keracnyl, Creastim, Kelual DS и Anaphase+, пищевой добавки Анасарс Реактив способствует повышению эффективности лечения, приверженности ему и в конечном итоге улучшению качества жизни пациентов. ●

<sup>12</sup> Botchkarev V.A., Botchkareva N.V., Nakamura M. et al. Noggin is required for induction of the hair follicle growth phase in postnatal skin // FASEB J. 2001. Vol. 15. № 12. P. 2205–2214.

<sup>13</sup> Tong X., Coulombe P.A. Keratin 17 modulates hair follicle cycling in a TNFalpha-dependent fashion // Genes Dev. 2006. Vol. 20. № 10. P. 1353–1364.

дерматокосметология