



Применение дермокосметики при хронических заболеваниях кожи

Дермокосметика – это средства ухода за кожей. Данные средства занимают промежуточное положение между средствами классической косметики и лекарственными препаратами для наружного применения. Дермокосметическая продукция отвечает требованиям законодательства в отношении косметических средств. При этом она разрабатывается с той же тщательностью, что и лекарственные препараты. Преимущества средств ухода за кожей компании «Пьер Фабр» и возможности их применения при разных патологиях кожи обсуждались на симпозиуме, прошедшем 15 марта 2017 г. в рамках X Международного форума дерматовенерологов и косметологов.



Профессор, д.м.н.
А.Н. Львов

Выступление руководителя отдела клинической дерматовенерологии и косметологии Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии, профессора, д.м.н. Андрея Николаевича ЛЬВОВА было посвящено линии средств для ухода и очищения проблемной кожи, склонной к развитию акне. В патогенезе акне выделяют четыре ведущих фактора: гиперсеборею, гиперкератоз, *Propionibacterium acnes*, воспаление. Такая последовательность неслучайна. Непосредственное повышение уровня андрогенов (абсо-

Возможности купирования и длительного контроля акне в разных возрастных группах

лютная гиперандрогения) либо повышенная чувствительность к ним рецепторов клеток сальных желез (относительная гиперандрогения) приводят к увеличению активности себоцитов и количества продуцируемого ими себума – кожного сала. Его высвобождение из протока сальной железы замедляется, и при одновременном нарушении пролиферации, дифференциации, миграции клеток, их слущивания в протоке сально-волосяного фолликула образуется пробка из рогового вещества и себума, или микрокомедон. Последний может превращаться в открытый или закрытый комедон. При этом создаются благоприятные условия для микробной колонизации, в частности *P. acnes*.

P. acnes считается представителем нормальной микрофлоры кожи. Однако в анаэробных условиях и при наличии большого количества питательного субстрата (кожного сала) бактерия усиленно размножается. Для защиты колонии микроорганизмы формируют

био пленку. После ее образования борьба с ними усложняется.

В результате гидролиза кожного сала бактериальными липазами образуются свободные жирные кислоты, которые стимулируют внутриклеточные рецепторы, подстегивая себоциты к ускоренному делению. Естественный ответ организма на происходящие изменения – воспаление.

«В целом эта концепция выглядит очень последовательной и сохраняет свою актуальность. Однако сегодня считается, что воспалительный процесс в фолликуле может предшествовать и клиническим, и морфологическим проявлениям акне, предвещать развитие гиперсебореи или наблюдаться одновременно при всех функциональных изменениях», – отметил профессор А.Н. Львов. Этим объясняется достаточно быстрый эффект как лекарственных препаратов, так и средств лечебной косметики.

Профессор представил инновационные средства для ухода и очищения проблемной кожи, склонной



Сателлитный симпозиум компании «Пьер Фабр»

к акне, разработанные компанией «Пьер Фабр». Основной компонент средств линии Kerasnyl – Миртацин® (экстракт мирта). Вещество эффективно в отношении большинства патогенетических факторов данного заболевания. Оно обладает противовоспалительным и антибактериальным действием.

Средства линии Kerasnyl позволяют создавать эффективные терапевтические опции, поскольку могут использоваться как отдельно, так и в комплексе с медикаментозным лечением. В частности, крем Kerasnyl RP предназначен в качестве дополнения к системной терапии акне.

Крем Kerasnyl RP сокращает количество угревых элементов, предотвращает появление новых воспалительных элементов и рубцов постакне, улучшает переносимость медикаментозного лечения, успокаивает кожу и снимает раздражение, обеспечивает высокий уровень увлажненности.

Такое действие обусловлено составом средства. Первый по значимости компонент – Миртацин®. Второй – экстракт плодов *Sabal serrulat* (род растений из семейства пальмовых). Эта субстанция оказывает себорегулирующее действие, блокирует 5-альфа-редуктазу и рецепторы связывания дигидротестостерона. Антиандрогенный эффект некоторых видов пальм настолько выражен, что их экстракты могут использоваться для контрацепции.

Еще одна составляющая – витамин PP (никотинамид, ниацинамид). При наружном использовании витамин PP воздействует на воспаление, постакне, тормозя действие триггеров, запускающих воспалительный каскад, и уменьшая высвобождение провоспалительных цитокинов, в частности интерлейкина 8.

Синергическое противовоспалительное действие крема Kerasnyl RP обусловлено свойствами Миртацина® и витамина PP. «По сути мы получили средство для ежедневного ухода за кожей, склонной к образованию угревой сыпи, необходимое и для подростков, и для взрослых», – подчеркнул А.Н. Львов.

Высокая эффективность крема Kerasnyl RP отмечена при лечении легких форм воспалительных акне (зоны Т). Средство не только эффективно очищает, матирует, смягчает, но и обеспечивает увлажнение в течение 6 часов. Тестирование совместного его применения с топическими препаратами при акне средней степени тяжести показало значительное уменьшение выраженности клинических проявлений заболевания, улучшение переносимости медикаментозной терапии.

Крем Kerasnyl REPAIR – единственное средство среди рекомендуемых для пересушенной кожи в результате лечения акне, которое сохраняет стерильность состава не только до, но и после вскрытия

тубы. Это, в частности, достигается благодаря оригинальной упаковке D.E.F.I. (Device for Exclusive Formula Integrity – устройство для максимальной сохранности рецептуры).

Основными компонентами крема являются Гидроксидецин®, витамин F. Первый способствует восстановлению и нормализации естественного уровня увлажненности кожи, поврежденного кожного барьера, оказывает успокаивающее действие на воспаленные участки. Второй – восстановлению гидролипидного баланса, заживлению микротравм, смягчению кожи. Кроме того, он способствует сокращению выраженности раздражения.

Нормализация увлажненности кожи и устранение ее сухости достигаются также благодаря маслу карите.

Регулярное применение крема Kerasnyl REPAIR позволяет поддерживать увлажненность кожи в течение 48 часов, обеспечивает ее интенсивное восстановление, способствует устранению раздражения и дискомфорта.

Крем показан для ухода за пересушенной кожей, склонной к акне (в том числе у пациентов, которые получают системную и топическую терапию), чувствительной и сухой кожей.

Еще одно преимущество данного крема – высокая переносимость из-за отсутствия отдушек и консервантов.

Проблема хрупкой кожи у больных атопическим дерматитом

Профессор кафедры дерматовенерологии Российского университета дружбы народов, д.м.н. Ольга Борисовна ТАМРАЗОВА в своем выступлении рассказала об особом состоянии кожных покровов, так называемой хрупкой коже, и способах ухода за такой кожей. При данном состоянии отмечаются структурные изменения в коже, приводящие к ослаблению ее барьерной функции.

Хрупкость кожи наблюдается:

- ✓ при дерматозах: атопическом дерматите, вульгарном ихтиозе, буллезном эпидермолизе, эктодермальной дисплазии, контактных дерматитах (мацерация, абразия, химическое повреждение);
- ✓ атрофии кожи после длительной терапии стероидными гормонами;
- ✓ регенерации кожи после повреждения (травм, ожогов, обморожений);



Профессор, д.м.н.
О.Б. Тамразова



X Международный форум дерматовенерологов и косметологов

дерматокосметология

- ✓ возрастных изменениях кожи;
- ✓ алиментарных состояниях (дефиците эссенциальных жирных кислот, витамина РР, триптофана);
- ✓ поздней кожной порфирии и других состояниях.

«Естественные факторы и механизмы защиты рогового слоя от „высушивания“ разнообразны, – отметила О.Б. Тамразова. – Это и гидролипидная мантя, и кератиновые филаменты, и синтез молекул естественного увлажняющего фактора (NMF), и регуляция десквамативных процессов в роговом слое».

Филаггрин – протеин, входящий в состав рогового слоя эпидермиса, который выполняет две основные функции. Первая – организация кератина: агрегация и формирование кератиновых волокон приводят к их уплотнению и образованию роговых пластинок, соединенных внеклеточными липидами. Вторая его функция связана с образованием молекул – составляющих естественного увлажняющего фактора. В результате деградации филаггрина образуются аминокислоты, представляющие собой молекулы-магниты, которые притягивают и удерживают воду.

Доказано, что к полной или частичной потере филаггрина своих функций приводят около 40 мутаций в гене FLG. В европейской части России чаще встречается два вида мутаций – R501x и 2282del4. Установлено, что наличие данных мутаций предрасполагает к тяжелому течению атопического дерматита. Для выявления лиц с генетически обусловленным ксерозом необходимо обращать внимание на три признака: шелушение кожи, фолликулярный кератоз, гиперлинеарность ладоней и подошв.

Важные защитные функции выполняет и эпидермальный

липидный барьер. Он представлен тремя основными классами молекул. Прежде всего это керамиды, которые составляют около 50% безводной массы матрикса рогового слоя. На долю жирных кислот приходится от 10 до 25% массы матрикса рогового слоя, эфиров, сульфата холестерина, а также небольших количеств свободных сфингоидных оснований и триглицеридов – около 25%¹.

Керамиды – длинные цепи сфингоидного основания, содержащие от 16 до 22 атомов углерода. Сфингоидные основания, этерифицированные линолевой кислотой или альфа-гидроксилатами, образуют химическую связь с белками, благодаря чему липидный барьер скрепляется с роговыми конвертами корнеоцитов. У пациентов с атопическим дерматитом отмечается дефицит керамидов первого и третьего субклассов².

Функции керамидов разнообразны. В частности, они удерживают воду в коже, регулируют скорость десквамации, влияют на дифференцировку и синтез филаггрина кератиноцитами. Кроме того, доказано, что сфингозин регулирует скорость обновления эпителиального пласта, препятствуя его быстрой смене, а также защищает кожу от микроорганизмов, поскольку является сильным антибактериальным агентом.

Классическим заболеванием, характеризующимся хрупкой кожей, является атопический дерматит. По мнению О.Б. Тамразовой, атопический дерматит – это прежде всего болезнь поврежденного кожного барьера, обусловленная генетическими и/или внешними факторами. В подтверждение выступающая привела следующее определение атопического дерматита: «Атопический

дерматит – это хроническое воспалительное заболевание кожи, которое клинически проявляется зудом и эритематозными высыпаниями, развивается на фоне ксероза и характеризуется увеличением трансэпидермальной потери воды»³.

Безусловно, таким пациентам подходит не любая косметика – у большинства из них достаточно ярко выражена непереносимость косметических агентов.

Решить проблему хрупкой кожи, в том числе и у больных атопическим дерматитом, позволяет корнеотерапия.

Корнеотерапия – это совокупность методов ухода за кожей, направленных на восстановление и защиту ее барьерных функций. Данный метод был разработан в XX в. А.М. Клигманом. Ученый доказал, что соответствующее увлажнение и липиды не только поддерживают целостность рогового слоя, но и способствуют регенерации более глубоких слоев кожи, то есть влияют на состояние кожного барьера и течение дерматологических заболеваний.

Одним из эффективных средств ухода за хрупкой кожей являются эмоленты EXOMEGA компании «Пьер Фабр», которые хорошо зарекомендовали себя и как средства профилактики и ухода за кожей в период ремиссии, и как составляющая комплексной терапии атопического дерматита в период обострения. В состав средств линии EXOMEGA входят три активных компонента: экстракт ростков овса Реальба®, филакзерин, витамин В₃ (иначе – никотиновая кислота, ниацин, витамин РР).

Экстракт ростков овса Реальба® – запатентованный компонент, который оказывает иммунорегулирующее и противовоспалительное

¹ Lodén M., Maibach H.I. Treatment of Dry Skin Syndrome. 2012.

² Masukawa Y., Narita H., Shimizu E. et al. Characterization of overall ceramide species in human stratum corneum // J. Lipid. Res. 2008. Vol. 49. № 7. P. 1466–1476.

³ Cork M., Danby S., Vasilopoulos Y. et al. Epidermal barrier dysfunction in atopic dermatitis // J. Invest. Dermatology. 2009. Vol. 129. № 8. P. 1892–1908.



Сателлитный симпозиум компании «Пьер Фабр»

ное действие, а также обладает антиадгезивным эффектом в отношении золотистого стафилококка. Данный растительный экстракт не содержит белка, поэтому при его использовании риск развития аллергических реакций сведен к минимуму.

Еще один запатентованный компонент – филакзерин. В его состав входят два вещества – 10-гидроксидекаановая кислота и масло примулы вечерней (омега-6). Первое вещество повышает синтез липидов, который снижен у пациентов с atopическим дерматитом, и филаггрина, второе – восстанавливает межклеточный цемент, повышает синтез кератина K10. Общее действие филакзерина связано с уменьшением дефицита межклеточных липидов (церамидов, жирных кислот, стеролов) и нормализацией дифференцировки кератиноцитов.

Витамин B₃ (никотинамид) способствует увеличению синтеза церамидов, дефицит которых отмечается у пациентов с atopическим дерматитом. Его включение в состав способствует укреплению защитного барьера кожи. Средства линии EXOMEGA способствуют полноценному комплексному уходу за кожей пациентов с atopическим дерматитом и кожей, склонной к раздражению. Проблема очищения кожи больных atopическим дерматитом наиболее острая. После водных процедур «смываются» остатки липидной мантии, ухудшается состояние кожного барьера. Поэтому таким пациентам следует рекомендовать нежные средства для ухода, в частности смягчающий пенящийся гель EXOMEGA. Данное средство разрешено к применению и у детей, в том числе младенцев, и у взрослых. Кроме того, его можно использовать как для кожи тела, так и для кожи лица.

Во время обострений atopического дерматита в качестве

средства гигиены можно назначить смягчающее очищающее масло EXOMEGA.

В качестве базового ухода, в зависимости от степени выраженности сухости кожи и/или предпочтений пациента, в комплексной терапии atopического дерматита и при других состояниях, связанных с хрупкостью кожи, рекомендован крем или бальзам EXOMEGA. Смягчающий крем обладает более нежной текстурой по сравнению с бальзамом. В указанных средствах отсутствуют консерванты и красители.

Эффективность смягчающего бальзама EXOMEGA оценивалась в открытом одноцентровом исследовании. В нем участвовало 53 пациента (из них 31 ребенок от 6 месяцев до 12 лет и 22 взрослых от 18 до 40 лет). Состояние участников оценивалось по Шкале atopического дерматита (SCORAD) (от 10 до 25 баллов). В системе SCORAD выделено шесть признаков: эритема (гиперемия); отек/папулообразование; мокнутие/корки; эксфолиация; лихенификация; сухость.

Бальзам применялся два раза в день (на лицо и тело) в течение трех недель.

У использовавших бальзам уже через семь дней наблюдалось уменьшение зуда на 44%, ксероза – на 37%. Применение средства даже один раз в день привело к увеличению индекса увлажненности кожи на 73%.

Если исходно SCORAD составлял 16,3 балла, то через семь дней его значения снизились до 10,84 балла, через 21 день – до 6,05.

Профессор О.Б. Тамразова также обратила внимание слушателей на особенности назначения эмоленов больным atopическим дерматитом, поскольку грамотное использование лечебной косметики позволяет сократить применение гормональных и антибактериальных препаратов, достичь

ремиссии с использованием средств, не имеющих возрастных ограничений в применении, уменьшить риск развития побочных эффектов.

Данные средства применяются в подострую и хроническую стадии atopического дерматита, а также в период ремиссии.

Учитывая рост заболеваемости atopическим дерматитом, интересным представляется использование эмоленов для профилактики его развития.

В Японии было проведено исследование эффектов применения эмоленов у новорожденных⁴. В течение 32 недель 118 здоровым новорожденным наносили на кожу эмоленты. В результате частота развития atopического дерматита уменьшилась на 32%.

«Сокращение заболеваемости на треть – это уже хороший результат», – констатировала выступающая.

Какими бы ни были факторы, негативно влияющие на состояние кожного барьера и, как следствие, приводящие к хрупкости кожи, развитию atopического дерматита, применение эмоленов восстанавливает кожный барьер и препятствует избыточному поступлению аллергенов. Таким образом уменьшается риск развития как atopического дерматита, так и atopического статуса в целом.

Для всех, а для пациентов с atopическим дерматитом в особенности, важны герметичность и стерильность дермокосметики. Во-первых, это препятствует проникновению микроорганизмов в средство при многократном использовании. Во-вторых, в такой упаковке препарат не подвержен окислению и не изменяется. Следовательно, его эффективность будет одинаковой как при первом, так и при последнем нанесении. «Средства линии EXOMEGA соответствуют данным критериям», – отметила О.Б. Тамразова в заключение.

дерматокосметология

⁴ Horimukai K., Morita K., Narita M. et al. Application of moisturizer to neonates prevents development of atopical dermatitis // J. Allergy Clin. Immunol. 2014. Vol. 134. № 4. P. 824–830.



X Международный форум дерматовенерологов и косметологов



Профессор, д.м.н.
Л.С. Круглова

Ультрафиолетовое излучение – один из факторов, провоцирующих развитие или обострение большого числа дерматозов, а также собственно фотодерматозов. «Чтобы предупредить или хотя бы свести к минимуму побочные эффекты ультрафиолетового облучения, дерматологи и косметологи должны вооружиться соответствующими знаниями и хорошо разбираться в современных средствах фотозащиты», – отметила в начале выступления заведующая кафедрой дерматовенерологии и косметологии Центральной государственной медицинской академии Управления делами Президента Российской Федерации, профессор, д.м.н. Лариса Сергеевна КРУГЛОВА.

Выделяют три спектра ультрафиолетового (УФ) излучения: длинноволнового диапазона (УФА), средневолнового (УФВ) и коротковолнового (УФС).

С-лучи задерживаются озоновым слоем и до Земли, как правило, не доходят, исключение – зоны, где отмечаются дыры в озоновом слое (например, в Австралии). С-лучи оказывают прямое канцерогенное действие, вызывая повреждение ДНК клеток.

А- и В-лучи доходят до поверхности Земли, при этом вторые – только в солнечную погоду, препятствием для них служат облака и тучи.

Современные фотозащитные средства в практике дерматолога и косметолога

Наиболее опасными считаются А-лучи, хотя они и не приводят к ожогу (отсроченный загар), как В-лучи. Для детей такие ожоги особенно опасны. Солнечный ожог в детском возрасте повышает риск развития меланомы по достижении зрелого возраста в десять раз.

УФА поглощаются эпидермисом и дермой, воздействуют на кератиноциты и фибробласты, способствуют продукции свободных кислородных радикалов, вызывают мутацию митохондриальной ДНК. УФВ поглощаются эпидермисом, воздействуют на кератиноциты, оказывают прямое повреждающее действие на ДНК.

Как следствие – клеточная интоксикация, активация ферментов апоптоза (каспазы) и гибель клеток.

Негативное воздействие УФ-излучения на кожу неоспоримо. При этом надо помнить, что гистологическая картина и фотоповреждения, и фотостарения отличается от гистологической картины хроностарения. В первом и втором случаях происходит огрубение и утолщение кожи, в последнем – изнашивание и истончение. Когда эти процессы накладываются, нарушения усугубляются.

Все фотоповреждения можно разделить на три группы: доброкачественные, предраковые и злокачественные. К доброкачественным относятся морщины, гиперпигментация, гипопигментация, телеангиэктазии, ксероз, себорейный кератоз, ангиомы, эластоз, гиперплазия сальных желез, снижение тонуса и эластичности, липоатрофия. К предраковым – актинический кератоз. Актинический кератоз перерождается в плоскоклеточный рак (реже – в базальноклеточный) в 80% случаев. Среди злокачественных фотоповреждений указывают базальноклеточный рак кожи, плоскокле-

точный рак кожи, меланому. Последняя признана самым опасным опухолевым заболеванием, поскольку метастазирование происходит очень быстро. Базальноклеточный и плоскоклеточный рак кожи метастазируют гораздо реже.

Среди факторов риска развития меланомы выделяют врожденные невусы, занимающие более 5% поверхности тела, диспластические невусы, гигантские врожденные невусы, меланому в анамнезе, семейную предрасположенность, солнечные ожоги, эпизодическую активную инсоляцию, I и II фототипы кожи (блондины или рыжие с белой кожей и голубыми глазами).

I и II фототипы характеризуются недостаточной адаптацией кожи к ультрафиолету (меланодефицит). Лица с указанными фототипами чаще подвержены и ожогам, и фотоповреждениям, и развитию заболеваний кожи, триггерным фактором которых является ультрафиолет. III и IV фототипы – меланокомпетентные, V и IV – меланопротекторные фототипы.

Имеющиеся данные о негативных последствиях фотоповреждений для кожи привели к разработке программы борьбы с фотоповреждениями. В ней заложены два направления работы: фотопротекция и коррекция фотоповреждений.

В рамках первого направления проводится информирование населения о профилактике фотоповреждений. В частности, рекомендуется избегать прямых УФ-лучей, особенно в часы повышенной солнечной активности (11–15 часов); ограничить продолжительность УФ-облучения; избегать УФ-облучения при приеме фотосенсибилизирующих препаратов: пероральные контрацептивы, антибиотики, антидепрессанты, мочегонные средства, препараты,



Сателлитный симпозиум компании «Пьер Фабр»

содержащие эфирные масла и звездобой; дозированно посещать солярий, особенно лицам старше 35 лет с I и II фототипами кожи; применять альтернативные методы (средства для автозагара).

В рамках второго направления (коррекции фотоповреждений кожи) предлагаются такие методы, как применение топических средств; химический пилинг; аблятивная и неаблятивная лазерная шлифовка; дермабразия; фототерапия; контурная пластика; ботулинотерапия; пластическая хирургия, фотодинамическая терапия.

Однако нет сомнений, что лучше и легче предупредить фотоповреждение, чем корректировать его.

Установлено, что кожа сама способна защититься от ультрафиолетового облучения. Роговой слой эпидермиса работает как физический фильтр, меланин, ферментные системы, уроганиновая кислота – как химический. Обменные процессы также направлены на перевод тепловой (солнечной) энергии в химическую. Немаловажная роль в защите от фотоповреждения отводится и антиоксидантной системе.

К эндогенным фотопротекторам относятся прежде всего антиоксиданты: препараты с антиоксидантной активностью, а также продукты, содержащие антиоксиданты. Однако это не означает, что они могут использоваться в неограниченных количествах. Любой антиоксидант при избыточном поступлении в организм оказывает оксидативное действие. В качестве экзогенных фотопротекторов используются физические и химические фильтры. Физический фильтр отражает энергию, химический – поглощая, преобразует солнечную энергию в химическую, при этом вредное воздействие на клетки отсутствует.

В настоящее время в Европе для производства фотозащитных средств разрешено использовать 28 активных компонентов. Наиболее часто применяются

семь. Кроме того, сегодня существует уже три вида фильтров: физические (минеральные), химические и органические. Их выбор зависит от целей, которые необходимо достичь фотопротекцией, состояния кожи (чувствительная или толерантная), наличия кожных заболеваний (розацеа, красной волчанки).

Самыми безопасными признаны физические фильтры, однако под действием пота, песка, воды они быстро стираются. Соответственно фотозащита при их использовании непродолжительна. Для оптимальной защиты лучше сочетать физические и химические фильтры.

По мнению Л.С. Кругловой, идеальный фотозащитный продукт должен обеспечивать эффективную защиту, иметь максимальную степень фотозащиты от УФА- и УФВ-лучей, защищать от преждевременного старения, способствовать профилактике рака кожи, оказывать антиоксидантное действие, быть фотостабильным, гипоаллергенным, устойчивым к природным факторам и поту.

Степень защиты фотопротекторного средства от УФВ-лучей показывает SPF (Sun Protection Factor). Поскольку УФА-лучи гораздо опаснее, необходимо наличие защиты и от них. Единого, принятого всеми индекса степени защиты от УФА-облучения на сегодняшний день не существует. Наиболее часто используется PPD (Persistent Pigment Darkening). На этикетке средства следует искать данные и о SPF, и о PPD. Значение последнего должно быть на одну треть больше значения первого. Только тогда можно говорить, что это идеальное дерматологическое средство. Согласно современному регламенту по маркировке солнцезащитных средств, если на упаковке есть эмблема – круг, внутри которого написано «UVA», это означает, что данное средство обеспечивает оптимальную защиту от УФА и PPD соответствует указанному выше правилу.

Далее профессор Л.С. Круглова представила две линии прогрессивных фотозащитных средств бренда Eau Thermale Avène компании «Пьер Фабр»: оранжевую линию – для чувствительной кожи и белую – для раздраженной. Данные средства не только применяются у пациентов при фоточувствительных дерматозах, но и рекомендуются лицам, посещающим места с повышенной инсоляцией. При выборе средств указанных линий следует обращать внимание на степень защиты SPF. Для пациентов с чувствительной кожей, как правило, достаточным будет средство с SPF 30, для лиц с красной волчанкой и фотоповреждением – с SPF 50. Средства с SPF 100 редки. В некоторых странах они представлены на фармацевтическом рынке, однако продаются только по рецептам. В России ранее присутствовали средства с маркировкой SPF 100. На сегодняшний день, согласно нормативным документам, максимальное значение SPF, которое может указать производитель дермокосметики на упаковке солнцезащитного средства, – это 50+.

Что такое степень защиты 100? По сути это полная блокада УФ-лучей. С помощью физических фильтров такого эффекта добиться практически невозможно, к тому же при значении SPF 50 поглощается 98% УФВ.

Средства солнцезащитной линии оранжевого цвета Eau Thermale Avène предназначены для лиц с чувствительной кожей, дерматологических больных, а белой – для лиц со сверхчувствительной, раздраженной и ослабленной кожей. Последние содержат 100%-ный минеральный экран.

Фотозащитные средства для раздраженной кожи могут применяться при проблемной коже, в том числе у детей с I и II фототипами кожи, с дерматозами, обостряющимися вследствие ультрафиолетового облучения.

Средства для фотопротекции линии для чувствительной кожи (оранжевой) отличает:

дерматокосметология



X Международный форум дерматовенерологов и косметологов

- 1) широкий спектр УФА- и УФВ-защиты;
- 2) минимальное количество химических фильтров;
- 3) отличная совместимость;
- 4) фотостабильность более 90%, то есть 90% вещества возвращаются в активное состояние;
- 5) тройная защита;
- 6) отсутствие парабенов – без силикона;
- 7) водостойкость;
- 8) хорошие органолептические свойства;
- 9) соответствие европейским стандартам для аналогичных средств.

В состав средства входят четыре фотопротектора: один органический фильтр и три химичес-

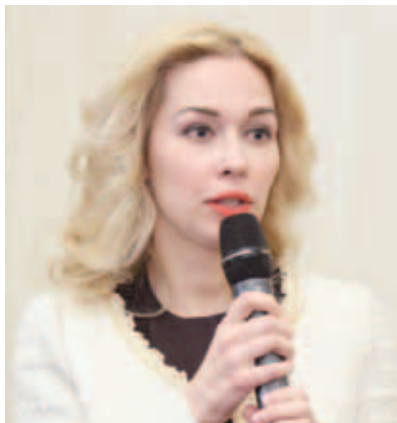
ких – и высокоэффективный антиоксидант претокферил. Он обеспечивает непрерывное высвобождение витамина Е и защиту на клеточном уровне.

Еще один компонент, обеспечивающий дополнительное преимущество, – термальная вода Avène. Она оказывает на кожу успокаивающее действие, снимает раздражение.

Оптимальная эффективность, высокая водостойкость, высокая фотостабильность, обеспечивающие длительную фотозащиту, делают средства солнцезащитных линеек Eau Thermale Avène одними из самых востребованных и рекомендуемых дерматологами всего мира.

Еще одно преимущество – наличие разных форм выпуска: спрей, крем, эмульсия, лосьон. Выбор формы зависит от области нанесения средства и личных предпочтений.

Средства линии для раздраженной кожи (белая линия) гипоаллергенны. Они содержат только физические фильтры с высокой степенью защиты как от А-, так и В-лучей. Текстура средств обеспечивает равномерное покрытие кожи. Компоненты, входящие в их состав (отсутствуют парабены, силикон, спирт), исключают возможность появления раздражения. В линии представлены три средства: для кожи тела, кожи лица и локального нанесения.



К.м.н. М.М. Юдина

Значение стерильной косметики в практике дерматолога и косметолога

жительные палочки. Некоторые из них отнесены к возбудителям оппортунистических инфекций. Кроме того, отдельные микроорганизмы продемонстрировали резистентность к наиболее распространенным антибиотикам⁵.

В 2015 г. исследовано 110 продуктов в виде мазей и кремов, и в большинстве из них выявлены микроорганизмы. Наибольшее количество микроорганизмов высевалось из средств, содержащих натуральные растительные ингредиенты. Кроме бактерий, определялись грибы рода *Aspergillus*, *Alternaria*, *Rhizopus* (их рост достигал $1,4 \times 10^5$ КОЕ/мл)⁶. Однако согласно требованиям к микробиологическому составу нестерильных препаратов для наружного использования допустимый рост составляет 10^1 или 10^2 КОЕ/мл. В таких средствах не должны высеваться золотис-

тый стафилококк (*Staphylococcus aureus*) и синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*).

Еще в одном исследовании, проведенном в 2015 г., 85 нестерильных препаратов (33 из них относились к косметическим средствам) оценивались на предмет бактериальной обсемененности. Таковая в наружных средствах достигла 36,5%. В 88,9% случаев выявлены грамположительные бактерии, в частности *Bacillus* spp., *Kocuria/Micrococcus* spp., *Pseudomonas* spp. и т.д.⁷

Чем больше лиц пользуется средством, тем выше его обсемененность. Так, если при индивидуальном применении обсемененность фиксировалась в 40–45% образцов, при использовании средства двумя и более лицами – в 100%! На первом месте по высеваемости оказались стрептококки, далее *Acinetobacter*, *Pseudomonas*, *Bacillus*, стафилококки⁸.

⁵ Charmock C. The microbial content of non-sterile pharmaceuticals distributed in Norway // J. Hosp. Infect. 2004. Vol. 57. № 3. P. 233–240.

⁶ Ratajczak M., Kubicka M.M., Kamińska D. et al. Microbiological quality of non-sterile pharmaceutical products // Saudi Pharm. J. 2015. Vol. 23. № 3. P. 303–307.

⁷ Zeitoun H., Kassem M., Raafat D. et al. Microbiological testing of pharmaceuticals and cosmetics in Egypt // BMC Microbiol. 2015. Vol. 15. ID 275.

⁸ Dadashi L., Dehghanzadeh R. Investigating incidence of bacterial and fungal contamination in shared cosmetic kits available in the women beauty salons // Health Promot. Perspect. 2016. Vol. 6. № 3. P. 159–163.



Сателлитный симпозиум компании «Пьер Фабр»

Микробиологическая загрязненность косметических средств благоприятствует росту и размножению на коже патогенных микроорганизмов.

«Понятно, что сама по себе обсемененность еще не свидетельствует о неизбежности инфицирования. Здоровая кожа не позволит размножиться патогенам. Однако больная кожа – это всегда риск присоединения инфекции», – подчеркнула М.М. Юдина.

Для решения проблемы микробиологической загрязненности косметических средств существует несколько путей. Первый путь – создание стерильной косметики. Однако сегодня на рынке таких средств очень и очень мало.

Для стерильной косметики характерны стерилизация на всех этапах производства, полностью герметичная упаковка, тщательный отбор компонентов, составляющих формулу.

Второй путь – добавление консервантов. Консерванты обеспечивают защиту продукта после изготовления и предотвращают его загрязнение в процессе применения.

На сегодняшний день в VI приложении к Европейской директиве указано 57 веществ, которые относятся к консервантам. Это парабены, хлорфенезин, феноксиэтанол, сорбиновая кислота и т.д. Однако фраза «Не содержит консервантов» в большинстве случаев означает, что не содержится консервантов, включенных в данный список. При этом в средстве присутствуют так называемые скрытые консерванты, которые добавляются для придания цвета, запаха, вкуса. Они также сдерживают рост бактерий. К компонентам с вторичным бактерицидным действием относятся этилгексилглицерин, спирт, эфирные масла, пропиленгликоль, пентиленгликоль.

Чтобы исключить все консервирующие вещества, необходимо стерилизовать формулу.

Единственным производителем, предлагающим стерильную кос-

метику на российском рынке в помощь дерматологам и пациентам, является компания «Пьер Фабр». Суть предложенной ею технологической концепции – стерилизовать производственный материал с помощью запатентованного метода, кондиционировать и расфасовывать в стерильных условиях.

Стерилизация состава предполагает два этапа: предварительный нагрев – температура быстро поднимается выше 100 °С (это промежуток времени, необходимый для уничтожения бактерий, при этом достаточно короткий для того, чтобы состав не разрушился), потом происходит мгновенное охлаждение. Данный метод обеспечивает не только стерилизацию состава, но и сохранение его органолептических свойств.

Для отказа от консервантов без утраты эффективности продукта можно также использовать различные упаковки. Лучшая опция для безопасного использования косметического продукта – монодоза. Она обеспечивает 100%-ную стерильность, однако после вскрытия продукт не защищен от проникновения воздуха; его необходимо использовать в течение трех дней, и стоит он дороже. Другой вариант – вакуумный диспенсер, который позволяет увеличить объем используемого средства, при этом оно не окисляется, так как воздух не может проникнуть внутрь. Недостатки – существует риск обратного загрязнения (состав попадает в полость диспенсера), поэтому применение консервантов необходимо.

Для максимальной сохранности рецептуры и поддержания стерильности на протяжении всего периода применения компания «Пьер Фабр» разработала упаковку D.E.F.I. Она позволяет создавать продукт без консервантов, удобный в применении и большего объема. Устройство состоит из тубы и крышки с индикацией вскрытия. В крышке находится сантопреновая мембрана

и накладка. Все составляющие плотно прилегают друг к другу, обеспечивая герметичность.

Далее М.М. Юдина представила результаты клинических исследований фазы IV препаратов линии TOLERANCE EXTREME D.E.F.I. Так, в исследовании, проведенном во Франции и Италии с участием 335 пациентов, оценивалась клиническая и общая эффективность указанных средств. Первая предполагала анализ динамики объективных (эритема, покраснение) и субъективных (чувствительность, ощущение стянутости, зуд) признаков, вторая – улучшения комфорта кожи (переносимость, косметический эффект, качество и скорость реэпителизации). Продолжительность наблюдения составила три недели.

Средство назначалось при контактном и ирритативном дерматитах, непереносимости косметики, атопической экземе, себорейном дерматите, розацеа, фотодерматозах, в качестве постпроцедурного ухода пациентам после химического пилинга, лазеротерапии поверхности кожи, криотерапии. В обоих странах результаты исследований были примерно одинаковыми – уже на второй неделе применения наблюдалось значительное улучшение оцениваемых показателей на фоне монотерапии продуктами линии TOLERANCE EXTREME D.E.F.I. (рис. 1).

Еще в одном исследовании было задействовано более 600 участников, преимущественно с чувствительной кожей. Крем TOLERANCE EXTREME D.E.F.I. назначался для постпроцедурного ухода. Средняя продолжительность использования средства – 28 дней. На фоне монотерапии улучшились как субъективные, так и объективные признаки. Повысилось также качество жизни пациентов, оцениваемое по DLQI (Dermatology Life Quality Index). Переносимость в целом врачами оценена как очень хорошая и хорошая (рис. 2–4).

Для получения данных о продукте из реальной жизни проведено

дерматокосметология



X Международный форум дерматовенерологов и косметологов

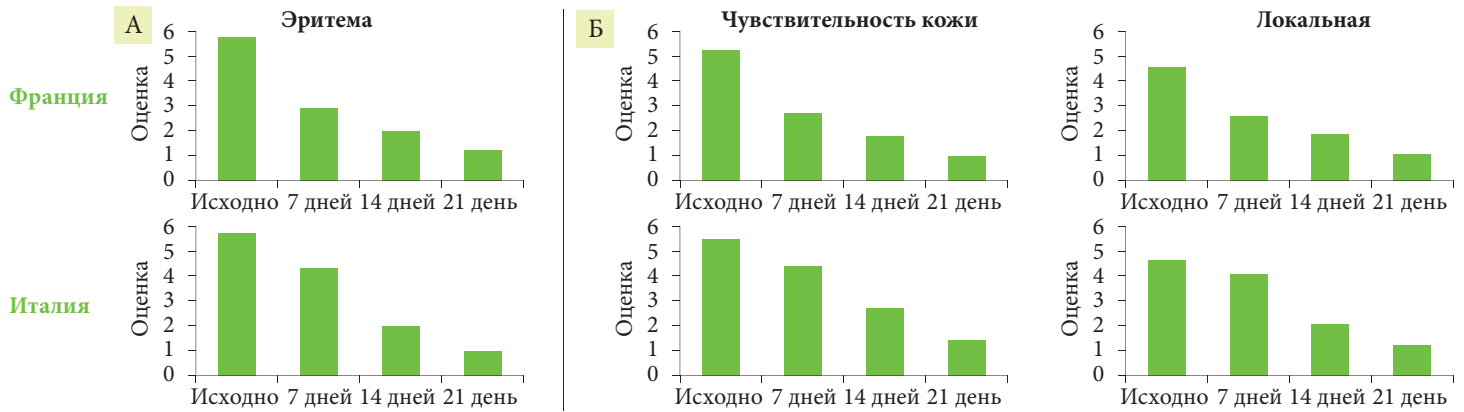


Рис. 1. Клиническая эффективность линии TOLERANCE EXTREME D.E.F.I., оцениваемая по объективным (А) и субъективным (Б) признакам

фармацевтическое исследование. Опрошено более 1000 пациентов и фармацевтов, которые использовали или предлагали данный препарат. Основания для рекомендаций у фармацевтов – непереносимость традиционных

косметических средств, кожная аллергия, острое раздражение кожи, желание иметь безопасный продукт, уход после процедур. 72% фармацевтов отметили значительный рост продаж продуктов TOLERANCE EXTREME с системой D.E.F.I.

Очищающее молочко предназначено для удаления макияжа, оно также успокаивает кожу. Молочко не требует смывания.

Увлажняющая эмульсия в отличие от других продуктов линии состоит из шести компонентов, исключен карбомер. Эмульсия имеет легкую текстуру, быстро впитывается. Она увлажняет и успокаивает кожу.

Особый интерес представляет крем. Основа крема – термальная вода Avène, два основных масла: сафлоровое и ши/карите. Сафлоровое масло содержит 80% линолевой кислоты, которая не синтезируется в организме. Масло ши богато триглицеридами, витаминами E, B, A.

Крем имеет насыщенную текстуру, увлажняет и успокаивает кожу. Предназначен для чувствительной и сверхчувствительной кожи.

Увлажняющая успокаивающая маска отличается более плотной текстурой. Она хорошо увлажняет кожу, при этом нелипкая.

Производителем и клиницистами предложена следующая схема применения средств. Для очищения – утром и вечером (по необходимости) – молочко, которое можно использовать и для кожи вокруг глаз. Для ежедневного увлажнения дважды в день для нормальной и комбинированной кожи рекомендуется эмульсия, для сухой кожи – увлажняющий крем.

Интенсивное увлажнение обеспечивает маска, которая наносится толстым слоем и оставляется на пять минут. ●

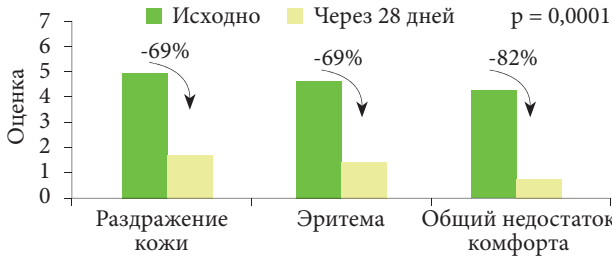


Рис. 2. Изменение тяжести поражений кожи на фоне применения крема TOLERANCE EXTREME D.E.F.I.

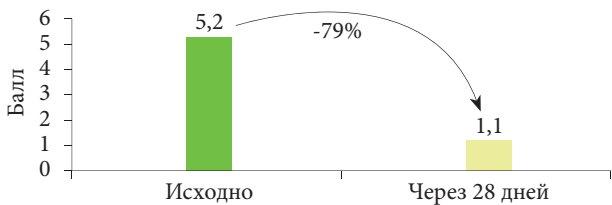


Рис. 3. Улучшение значений DLQI на фоне применения крема TOLERANCE EXTREME D.E.F.I.

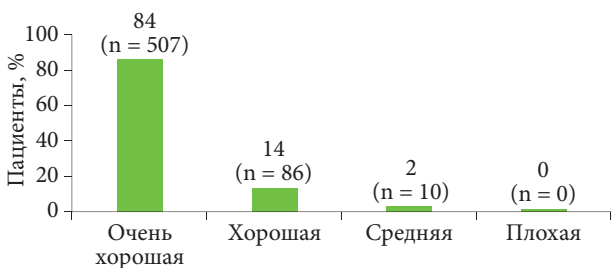


Рис. 4. Переносимость пациентами крема TOLERANCE EXTREME D.E.F.I.

Покупатели среди причин приобретения средств указали острое раздражение кожи, непереносимость традиционной косметики, кожную аллергию, желание иметь безопасный продукт, необходимость ухода за кожей после процедур. Переносимость используемых продуктов характеризовалась ими как очень хорошая и хорошая. Это коррелировало с одной из самых важных причин покупки.

В 2017 г. линия TOLERANCE EXTREME была обновлена. Теперь она включает четыре средства: очищающее молочко, увлажняющую эмульсию, увлажняющий крем и увлажняющую маску.

Был пересмотрен состав средств TOLERANCE EXTREME: в них теперь семь активных компонентов – термальная вода Avène, глицерин, триглицериды каприловой и каприновой кислот, сквалан, бегениловый спирт, акрилаты/С10–30 алкил акрилатный кроссполимер, карбомер. «Наличие бегенилового спирта не должно смущать ни врачей, ни пациентов, поскольку это жирный спирт, используемый для объединения других компонентов», – прокомментировала выступающая.

A-DERMA

AVOINE RHEALBA®

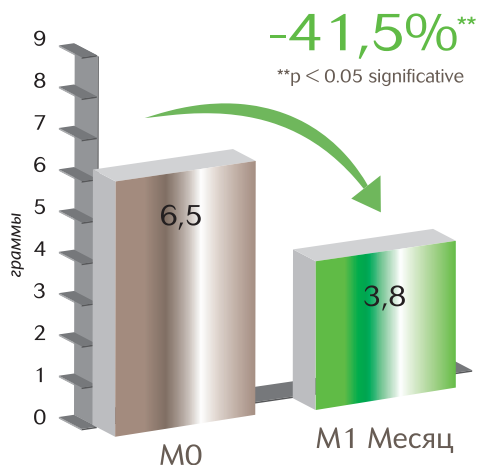
Экспертная серия
для атопичной кожи на растительной основе.
Смягчает, успокаивает и снимает ощущение зуда*.

EXOMEGA

WITH RHEALBA® OAT PLANTLETS

Позволяет сократить
длительность применения
топических стероидов
при сохранении результата
через

1 месяц применения¹



(1) Мультицентровое международное исследование (Франция, Италия, Румыния, Грузия). 108 детей в возрасте от 6 месяцев до 6 лет с атопичной кожей (SCORAD между 20 и 40). Применение EXOMEGA Смягчающий крем (стерильный эмомент) в течение 3-х месяцев. Изменение показателя шкалы SCORAD через месяц применения EXOMEGA Смягчающий крем (стерильный эмомент).

* связанное с сухостью кожи



sterile
COSMETICS®
0% ПАРАБЕНОВ
ОТДУШКИ
КОНСЕРВАНТОВ

Реклама. Товар сертифицирован.

ООО «Пьер Фабр», 119435, Москва, Саввинская наб., д. 15. Тел.: +7 495 789 95 33

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ОВСА ДЛЯ ХРУПКОЙ КОЖИ

www.aderma.com


Pierre Fabre