



Акне. Лечение и базовый уход

Акне является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний в практике врача дерматовенеролога и косметолога. Широкая распространенность заболевания, его значительное влияние на качество жизни больных обуславливают необходимость разработки новых эффективных средств и терапевтических схем. Вопросам эпидемиологии, патогенеза, новым методам лечения и профилактики акне был посвящен симпозиум «Акне. Лечение и базовый уход» с международным участием, организованный при поддержке компании «Акрихин». Симпозиум состоялся в рамках VIII Научно-практической конференции дерматовенерологов и косметологов «Санкт-Петербургские дерматологические чтения» 30 октября 2014 г.



Профессор
Дж. Тан

Открыл симпозиум профессор Джерри ТАН (MD, FRCP, Adjunct Professor University of Western Ontario, Canada, Windsor Regional Hospital). Докладчик отметил, что по распространенности акне находится на втором месте среди кожных заболеваний в мире, уступая только экземе. Акне может развиваться в 10 лет и протекать до 50 лет и более, однако пик заболеваемости приходится, как правило, на возраст 15–24 года. У мужчин проявления акне возникают немного позднее и протекают тяжелее. Женщины страдают данным заболеванием более длительное время. При этом большая часть пациентов имеют легкую степень тяжести акне с локализацией процесса на лице.

Эпидемиология акне в глобальном масштабе

Для изучения патогенетических факторов возникновения акне было проведено сравнительное исследование разных популяций. Оказалось, что существуют популяции, в которых такое заболевание не встречается. Во-первых, это жители тихоокеанских островов и провинций Парагвая. Была выдвинута гипотеза, что отсутствие патологических состояний кожи связано с употреблением натуральной, лишенной вредных добавок пищи. Во-вторых, люди с генетическим дефектом, приводящим к отсутствию чувствительности рецепторов к гормонам роста. При лечении этих пациентов аналогом инсулинозависимого гормона роста половое созревание ассоциировалось с развитием поликистоза яичников и акне. В случае снижения дозы препарата либо его отмены указанные заболевания проходили. Таким образом, исследование продемонстрировало взаимосвязь между инсулиноподобным фактором роста и такими заболеваниями, как акне и поликистоз яичников. В последнее время появились данные, свидетельствующие о бактериальной природе акне. Основным инфекционным агентом считается *Propionibacterium acnes*. Интересно, что этот мик-

роорганизм является представителем нормальной кожной микрофлоры, устьев волосяных фолликулов и сальных желез. Существует предположение, что среди определенных бактерий, вызывающих акне, есть фенотипы, которые инициируют заболевание, а есть фенотипы, которые, наоборот, защищают кожу от акне – тормозят развитие патогенной микрофлоры.

Профессор Дж. Тан напомнил аудитории, что акне относится к тем заболеваниям, которые оказывают значительное влияние на психоэмоциональную сферу пациентов. У больных акне высок риск развития депрессии, тревожности и суицидальных идей или попыток. Именно поэтому врачам-дерматологам приходится не только лечить внешние проявления заболевания, в том числе вторичные (постакне, гиперпигментацию, рубцы постакне и др.), но и влиять на психосоциальную адаптацию пациента.

В заключение докладчик отметил, что широкая распространенность акне в мире, снижение качества жизни больных обуславливают актуальность данной проблемы и необходимость разработки новых эффективных средств лечения.



Сателлитный симпозиум компании «Акрихин»

Комплексное лечение акне: возможное и нужное. Выбор должен быть осознанным

Проректор по научной работе Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова (СПбГМУ), заведующий кафедрой дерматовенерологии СПбГМУ, д.м.н., профессор, вице-президент Санкт-Петербургского общества дерматовенерологов им. В.М. Тарновского, член правления Российского общества дерматовенерологов Евгений Владиславович СОКОЛОВСКИЙ рассказал слушателям о терапевтических подходах к лечению акне.

Течение акне сопровождается повторяющимися обострениями и нарастанием тяжести клинических проявлений, что может привести к формированию рубцов. Именно поэтому ведение пациентов с акне требует своевременного и эффективного подхода уже на ранних стадиях заболевания. Оптимальная схема лечения предполагает проведение начального курса терапии, а также длительной поддерживающей терапии. Выбор терапевтической стратегии лечения акне основывается на анализе двух критериев: степени тяжести кожного процесса и характера его течения. Целями терапии акне являются уменьшение воспаления, количества *P. acnes*, снижение образования кожного сала и нормализация активности сальных желез, влияния андрогенов на сальные железы. Терапия должна осуществляться с учетом поставленных целей и воздействовать на все звенья патогенеза. Сегодня для лечения акне используют различные системные

и наружные препараты. Системная терапия предполагает назначение ретиноидов, антибактериальных и гормональных препаратов. Для лечения акне используют антибиотикотерапию препаратами группы тетрациклинов (доксикалин) и макролидов (эритромицин). «Чтобы не развилась резистентность, следует избегать длительной монотерапии антибиотиками. В отсутствие эффекта от полного курса антибактериальной терапии нет смысла его повторять», – отметил докладчик.

В Международных рекомендациях по ведению пациентов с тяжелыми формами акне отмечена высокая степень эффективности препарата системного действия изотретиноина. Показано, что более высокие дозы изотретиноина позволяют добиться более выраженных результатов в терапии данной формы акне¹.

Докладчик отметил целесообразность назначения системных антибиотиков с топическими ретиноидами, азелаиновой кислотой, бензоил пероксидом, поскольку происходит воздействие на максимальное количество звеньев патогенеза.

Азелаиновая кислота (20%-ный крем или 15%-ный гель) рекомендована для лечения всех степеней тяжести акне в виде моноили комбинированной терапии. Она обладает большим спектром действий – противовоспалительным, противомикробным, антикератинизирующим, антигистаминовым, антиоксидантным^{2,3,4}.

Азелаиновая кислота обладает бактериостатической активностью



Профессор
Е.В. Соколовский

в отношении *P. acne* и *Staphylococcus epidermidis*, снижает выработку жирных кислот, обладает антигистаминовой активностью, тормозит рост аномальных меланоцитов. Антиоксидантное действие азелаиновой кислоты важно для

Комбинация

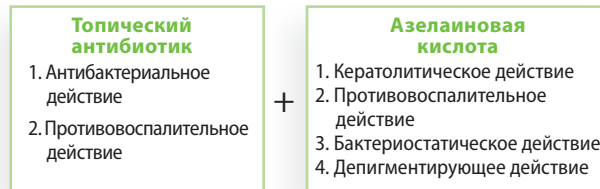


Рис. 1. Дополнительные преимущества применения комбинации «топический антибиотик + азелаиновая кислота»

Комбинация

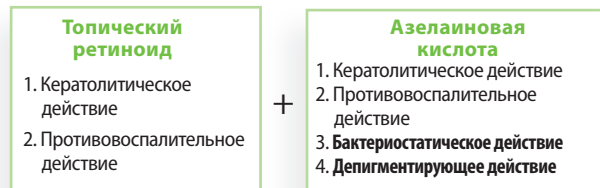


Рис. 2. Дополнительные преимущества применения комбинации «топический ретиноид + азелаиновая кислота»

¹ Goodman G. Acne and acne scarring – the case for active and early intervention // Aust. Fam. Physician. 2006. Vol. 35. № 7. P. 503–504.

² Mastrofrancesco A., Ottaviani M., Aspite N. et al. Azelaic acid modulates the inflammatory response in normal human keratinocytes through PPARgamma activation // Exp. Dermatol. 2010. Vol. 19. № 9. P. 813–820.

³ Akamatsu H., Komura J., Asada Y. et al. Inhibitory effect of azelaic acid on neutrophil functions: a possible cause for its efficacy in treating pathogenetically unrelated diseases // Arch. Dermatol. Res. 1991. Vol. 283. № 3. P. 162–166.

⁴ Passi S., Picardo M., Zompetta C. et al. The oxyradical-scavenging activity of azelaic acid in biological systems // Free Radic. Res. Commun. 1991. Vol. 15. № 1. P. 17–28.



VIII Научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов

таких пациентов, поскольку воспаление поддерживается перекисным окислением липидов и свободнорадикальными процессами. Азелаиновая кислота имеет высокий индекс безопасности, как местный, так и системный, что особенно важно при использовании препарата у беременных.

Гель для наружного применения Азелик (азелаиновая кислота) производства компании «Акрихин» предназначен для лечения угревой сыпи (*acne vulgaris*) и розацеа. Он наносится тонким слоем на пораженные участки кожи два раза в сутки (утром и вечером). У пациентов с акне выраженное улучшение наблюдается через

четыре недели. Для получения наилучших результатов применение препарата следует продолжать в течение нескольких месяцев.

«Комбинация препаратов лучше, чем монотерапия, – отметил профессор Е.В. Соколовский. – И в том и в другом случае есть и синергизм действия, и дополнительные преимущества, которые улучшают качество проводимой терапии».

Азелаиновую кислоту при папуло-пустулезных акне легкой и средней степени тяжести можно применять в комбинации с топическими антибиотиками (рис. 1) и топическими ретиноидами (рис. 2). Алгоритм лечения в пер-

вом случае: антибиотик по схеме плюс Азелик один раз в день, затем монотерапия Азеликом два раза в день в течение трех – девяти месяцев, во втором – топический ретиноид на ночь плюс Азелик два раза в день, затем монотерапия Азеликом два раза в день в течение трех – девяти месяцев⁵.

Подводя итог, профессор Е.В. Соколовский заметил, что и уход за кожей имеет принципиальное значение в лечении пациентов с акне, поэтому назначение специально разработанных для таких пациентов средств будет способствовать нормализации состояния кожи и улучшению качества жизни больных.



Д.м.н.
В.Р. Хайрутдинов

Доктор медицинских наук Владислав Ринатович ХАЙРУТДИНОВ (кафедра кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии (ВМА) им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург) представил аудитории данные исследования эффективности топического препарата азелаиновой кислоты Азелик компании «Акрихин».

На базе клиники кожно-венерических болезней ВМА было проведено открытое сравнительное исследование клинической эффективности, безопасности и переносимости лекарственного препарата

Клинический опыт применения препарата Азелик в терапии акне

Азелик (15%-ный гель азелаиновой кислоты) и спиртового раствора 4%-ного эритромицина и 1,2%-ного цинка ацетата дигидрата (Зинерит) в терапии больных вульгарными акне легкой и средней степени тяжести.

Продолжительность исследования составила восемь недель. В исследование были включены 75 пациентов. Средний возраст – 22–23 года. Участников в случайном порядке разделили на две группы – 50 и 25 человек с учетом степени тяжести заболевания, пола и возраста. Пациенты первой (основной) группы в качестве монотерапии применяли гель Азелик два раза в день, во второй (группа сравнения) – лосьон Зинерит по той же схеме. Гель Азелик наносили утром и вечером на предварительно очищенную и сухую кожу лица тонким слоем (только на пораженные участки) и слегка втирали. Приблизительная доза для всей поверхности лица – 2,5 см геля. Критериями включения являлись желание больного участвовать в исследовании, пациенты мужского и женского пола в возрасте от

14 лет, наличие вульгарных акне легкой и средней степени тяжести, папуло-пустулезная форма вульгарных акне, наличие в анамнезе вульгарных акне не менее чем в течение шести месяцев, отсутствие системной терапии заболевания не менее одного месяца, наружной терапии не менее двух недель, отсутствие беременности и периода лактации при скрининге, возможность следовать требованиям протокола.

Критериями исключения из исследования были тяжелая степень папуло-пустулезных акне, повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата, возраст участников менее 14 лет, беременность и период лактации, наличие печеночной и тяжелой почечной недостаточности, данных о злоупотреблении алкоголем, наркотическими веществами, других кожных заболеваниях, которые могут помешать оценке акне, участие в других клинических исследованиях. Алгоритм обследования больного до начала лечения предполагал сбор медицинского анамнеза, проведение лабораторных исследо-

⁵ Монахов К.Н., Домбровская Д.К. Комплексная наружная терапия вульгарных угрей // Вестник дерматологии и венерологии. 2012. № 3. С. 104–106.



Сателлитный симпозиум компании «Акрихин»

Таблица 1. Результаты лечения больных акне на фоне проводимой терапии

Результат лечения	Исследуемые группы			
	первая (Азелик), абс. %		вторая (Зинерит), абс. %	
	4 недели	8 недель	4 недели	8 недель
Клиническое выздоровление	10 (20,0)	20 (40,0) ¹	6 (24,0)	4 (16,0) ¹
Значительное улучшение	13 (26,0)	21 (42,0)	6 (24,0)	5 (20,0)
Улучшение	19 (38,0)	4 (8,0)	9 (36,0)	6 (24,0)
Незначительное улучшение	8 (16,0)	5 (10,0) ¹	4 (16,0)	8 (32,0) ¹
Ухудшение	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (8,0)
Всего	50 (100)		25 (100)	

¹ Статистически значимые различия между группами.

Таблица 2. Показатели рН-метрии, себуметрии и корнеометрии в группах исследования

Группа терапии	рН-метрия, X (x _{0,25} -x _{0,75})		Себуметрия, мкг/см ² , X (x _{0,25} -x _{0,75})		Корнеометрия, усл. ед., X (x _{0,25} -x _{0,75})	
	до лечения	через 8 недель	до лечения	через 8 недель	до лечения	через 8 недель
Первая	6,1 ¹ (5,0-6,7)	4,9 ^{1,2} (4,1-6,2)	162,3 (112,0-216,4)	124,3 ² (84,2-166,7)	38,6 ¹ (24,7-53,2)	61,5 ^{1,2} (47,4-71,3)
Вторая	6,0 (4,9-6,8)	5,8 ² (4,7-6,9)	160,6 (110,2-217,1)	174,0 ² (119,2-242,8)	37,9 ¹ (23,1-54,9)	37,9 ^{1,2} (23,1-54,9)

¹ Статистически значимые различия в группе до начала лечения и через 8 недель терапии.

² Статистически значимые различия между первой и второй группами.

Примечание: X – медиана, x_{0,25} – нижний квартиль, x_{0,75} – верхний квартиль.

ваний (клинический анализ крови, мочи, биохимический анализ крови (общий белок, аланинаминотрансфераза, аспаргатаминотрансфераза, гамма-глутамилтранспептидаза, щелочная фосфатаза, общий билирубин, глюкоза, мочевины, креатинин)), оценку дерматологического статуса, измерение рН, сальности и влажности кожи (аппарат SKIN-O-MAT), фотографирование пациентов, оценку качества жизни с помощью дерматологического индекса (ДИКЖ).

Оценка эффективности, безопасности и переносимости препаратов проводилась через четыре и восемь недель. Она включала проведение повторного обследования плюс отслеживание динамики кожного процесса и регистрацию побочных явлений.

Все пациенты благополучно закончили исследование. О безопасности проводимой терапии свидетельствовали результаты общеклинических и биохимических анализов – отклонение значений от нормы не выявлено. В обеих группах среди побочных эффектов указывалось жжение (28 (56%) пациентов в группе Азелика и 12 (48%) – в группе Зинерита).

Однако в первой группе чувство жжения отмечалось первые две недели в течение 15–20 минут после нанесения препарата, потом проходило самостоятельно. Во второй – чувство стянутости, покалывания и жжения зафиксировано примерно в середине курса терапии и было обусловлено, на наш взгляд, свойствами спиртового раствора.

В ходе исследования в группе Азелика наблюдалось нарастание терапевтического эффекта. Если после четвертой недели терапии выздоровели 10 (20,0%) пациентов, а значительные улучшения наступили только у 13 (26,0%), то на восьмой неделе таких показателей достигли уже 20 (40,0%) и 21 (42,0%) пациент соответственно. Полученные данные свидетельствуют, что в середине исследования не весь лечебный потенциал азелаиновой кислоты был реализован. В группе Зинерита наблюдалась противоположная тенденция: на момент окончания исследования доля пациентов с клиническим выздоровлением снизилась с 6 (24,0%) до 4 (16,0%), со значительным улучшением процесса – с 6 (24,0%) до 5 (20,0%) (табл. 1).

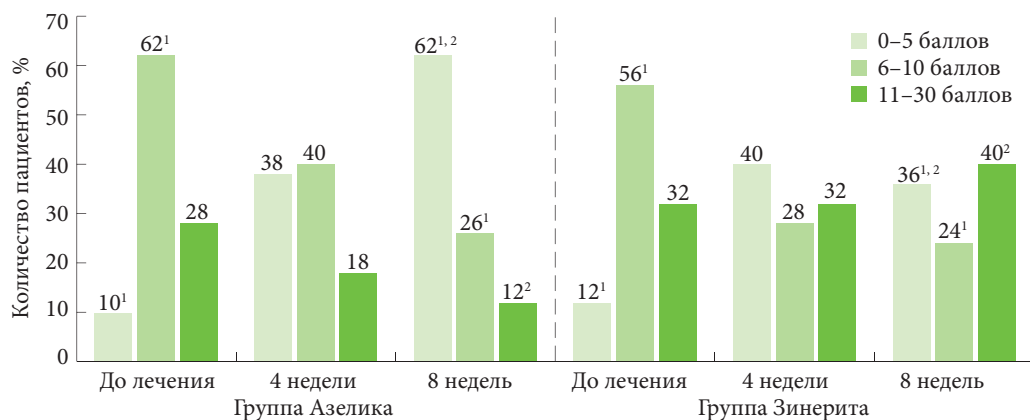
Результаты первого обследования показали, что уровень рН кожи пациентов имел тенденцию к смещению в щелочную сторону. На фоне терапии гелем Азелик у больных отмечено достоверное снижение уровня рН, который достиг нормальных показателей. На фоне терапии Зинеритом подобные изменения не наблюдались – 4,9 против 5,8 (табл. 2). По окончании исследования в первой группе зафиксировано снижение уровня салоотделения – с 162,3 до 124,3 мкг/см², во второй – повышение – с 160,6 до 174,0 мкг/см² (табл. 2). Это объясняется тем, что в состав Зинерита входит спирт, который стимулирует процесс салоотделения.

Исследование продемонстрировало положительное воздействие препарата Азелик и на степень увлажнения кожи. Так, данный показатель к концу исследования в первой группе составил 61,5 усл. ед., достигнув нормы (табл. 2). Отмеченный эффект обусловлен тем, что в состав Азелика входит сквалан. Сквалан является высококачественным эмолюментом, не обладающим комедогенными свойствами, он уменьшает трансдермальную потерю влаги, способствуя восстановлению нор-

дерматокосметология



VIII Научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов



¹ Статистически значимое различие в группе до начала лечения и через 8 недель терапии.

² Статистически значимое различие между первой и второй группами.

Рис. 3. Динамика показателя ДИКЖ в группах исследования во время лечения

мального уровня жидкости в коже, ее барьерных и защитных свойств. Уникальные механизмы действия сквалана объясняются тем, что он является основным углеводородом липидов поверхности кожи. В ходе исследования также было изучено влияние заболевания на качество жизни пациентов. Анализ исходного состояния участников показал, что у пациентов с легкой степенью акне заболевание оказывает умеренное (6–10 баллов) или

чрезвычайно сильное (11–30 баллов) влияние на качество жизни. После восьми недель терапии Азеликом доля пациентов, у которых заболевание не оказывало или оказывало незначительное (0–5 баллов) влияние на качество жизни, выросла с 10 до 62% за счет уменьшения доли пациентов с умеренным и сильным влиянием заболевания на качество жизни (рис. 3). Таким образом, полученные клинические результаты показали

высокую терапевтическую эффективность геля Азелик в лечении папуло-пустулезной формы акне легкой и среднетяжелой степени – у 82% пациентов отмечено клиническое выздоровление или значительное улучшение. Гель Азелик продемонстрировал высокий уровень безопасности и удовлетворительную переносимость (отсутствие серьезных побочных эффектов). Его длительное применение приводит к восстановлению содержания жидкости в коже, уменьшает смещение pH кожи в щелочную сторону и способствует нормализации данного показателя. На фоне терапии акне препаратом Азелик отмечается выраженное уменьшение негативного влияния этого заболевания на разные аспекты жизни больных, улучшается индекс качества жизни.

«Именно поэтому гель Азелик можно рекомендовать в качестве средства выбора для лечения папуло-пустулезной формы акне легкой и среднетяжелой степени», – подвел итог В.Р. Хайрутдинов.



Профессор
Е.А. Аравийская

Доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматовенерологии с клиникой СПбГМУ им. И.П. Павлова, руководитель цикла «Терапевтическая косметология», член международного консенсуса Global Alliance по лечению акне, член Европейской ассоциации врачей-дерматовенерологов, член

Антиакне дермокосметика и ее роль в современной терапии

правления Санкт-Петербургского общества врачей-дерматовенерологов им. В.М. Тарновского и Санкт-Петербургского общества врачей-косметологов Елена Александровна АРАВИЙСКАЯ выступила с докладом, посвященным применению лечебных косметических средств в дерматологической клинической практике.

Современные подходы к лечению акне предполагают не только назначение различных системных и топических препаратов, но и применение специальных косметических средств. Их терапевтические свойства обусловлены составом. В них входят вещества, действующие на основные звенья патогенеза.

Лечебные косметические средства позволяют осуществлять базовый

уход за проблемной кожей в период ремиссии заболевания, применяются в поддерживающей терапии, а также могут дополнять медикаментозную терапию в период реконвалесценции.

В настоящее время изучается воздействие средств дермокосметики на такие звенья патогенеза акне, как гиперплазия и гиперсекреция кожного сала, фолликулярный гиперкератоз, размножение *P. acnes* и других микроорганизмов, а также себостатический эффект веществ, используемых в составе косметических средств для ухода и лечения проблемной кожи.

Е.А. Аравийская отметила, что салициловая кислота обладает противовоспалительным и антисептическим действием, способностью подавлять секрецию не только



АЗЕЛИК®

АГРЕССИВНЫЙ
УХОД



★ ДЕЙСТВУЕТ
★ НА ПРЫЩИ,
★ БЕРЕЖЕТ МОЮ КОЖУ

СУХОСТЬ



ЧЕРНЫЕ
ТОЧКИ



ВОСПАЛЕНИЯ



ПРЫЩИ



РЕКЛАМА



ТЕХНОЛОГИЯ «ЗДОРОВАЯ КОЖА»

 **акрихин**

142450, МОСКОВСКАЯ ОБЛ., НОГИНСКИЙ РАЙОН, Г. СТАРАЯ КУПАВНА, УЛ. КИРОВА, Д. 29, ТЕЛ.: +7 (495) 702 95 06, ФАКС: +7 (495) 702 95 03, E-MAIL: AKRIKHIN@AKRIKHIN.RU

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО
ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

VIII Научно-практическая конференция
дерматовенерологов и косметологов

сальных, но и потовых желез. При использовании низких концентраций она оказывает кератоластическое, а высоких – кератолитическое действие.

Линолевая кислота играет важную роль в поддержании барьерной функции, а также влияет на количество микрокомедонов. В косметике используется в составе растительных масел.

Биологические функции гиалуроновой кислоты состоят не только в увлажняющем действии, но и в регенерирующей, противовирусной, бактерицидной активности. Азелаиновая кислота обладает антибактериальным, противовоспалительным, кератолитическим действием, тормозит рост аномальных меланоцитов, тем самым устраняет гиперпигментацию.

Еще одним соединением, обладающим антибактериальным эффектом, является липо-гидрокси кислота. Она способна накапливаться в верхнем слое кожи и стимулировать шелушение, освобождая кожу от ороговевшего эпителия. Это позволяет за короткий срок нормализовать обменные процессы, а также очистить поры от сальных пробок. Применение липо-гидрокси кислоты в косметических средствах для лечения акне у женщин способствует предотвращению рецидивов заболевания.

Для улучшения переносимости кератолитиков в состав увлажняющих средств включают растительные экстракты с противовоспалительным действием – экстракты алоэ, зеленого чая, ромашки, календулы, а также аллантоин, каннабиноиды, витамины С и РР, производные цинка.

Так, в слепом рандомизированном клиническом исследовании с участием 124 пациентов с легкой и средней степенью тяжести акне (сравнивали эффективность влияния на кожу 5%-ного геля чайного

дерева и 5%-ного лосьона бензоила пероксида) в обеих группах было показано значительное сокращение воспаленных и невоспаленных поражений кожи. Однако побочных эффектов (зуд, жжение и сухость кожи) при использовании геля было намного меньше.

В качестве топического средства для лечения инфекционных заболеваний кожи, воспалительных дерматозов, пигментных нарушений и неоплазий применяют цинк. При пероральном приеме цинк также обладает противовоспалительным действием в отношении патогенетических механизмов развития дерматологического нарушения.

Учитывая, что некоторые препараты для лечения акне имеют побочные эффекты, которые усиливаются при длительном применении (например, топические ретиноиды влияют на процессы кератинизации и десквамации, вызывая истончение кожи), средства дермокосметики необходимо использовать при применении любых препаратов для наружной терапии, чтобы предотвратить нарушение барьерной функции кожи и возникновение сухости,

которая может стать причиной рецидива заболевания и снижения приверженности лечению.

Так, при сравнении эффективности монотерапии третиноином и его комбинации с увлажняющим средством в последнем случае было выявлено отсутствие симптомов раздражающего действия, которые могли бы развиваться на фоне терапии третиноином (сухость эпидермиса, гиперемия, отечность, гипер- или гипопигментация, фотосенсибилизация)⁶. Кроме того, использование адекватных очищающих и увлажняющих косметических средств ассоциируется с высокой приверженностью лечению больных акне⁷. В заключение докладчик отметила, что появление косметических препаратов, предназначенных для ухода за проблемной кожей, открывает новые возможности в лечении акне, позволяет быстрее добиться хорошего клинического эффекта и повысить приверженность пациентов лечению. Она призвала участников симпозиума к проведению дальнейших контролируемых исследований в области дермокосметики для повышения качества лечения и профилактики дерматологических заболеваний.

Заключение

Препарат Азелик производства компании «Акрихин» предназначен для лечения акне и розацеа. Он обладает бактериостатической активностью в отношении *P. acne* и *S. epidermidis*, снижает выработку жирных кислот, способствующих развитию акне. На фоне применения геля Азелик у пациентов с акне значительно уменьшается образование комедонов. Азелаиновая кислота, входящая в состав препарата, подавляет рост и активность аномальных меланоцитов, вызывающих гиперпиг-

ментацию типа мелазмы. Препарат оказывает противоугревое, депигментирующее действие. Гель следует наносить на предварительно вымытую водой или очищенной мягкой очищающей косметическим средством и высушенную кожу лица два раза в сутки (только на пораженные участки). На фоне применения геля Азелик состояние кожи улучшается уже на четвертую неделю терапии. Использование геля в течение нескольких месяцев способствует получению наилучших терапевтических результатов. ●

⁶ Thiboutot D., Gollnick H.P., Bettoli V., et al. New insights into the management of acne: An update from the Global Alliance to improve outcomes in acne group // JAAD. 2009. Vol. 60. № 5. P. 1–50.

⁷ Dreno B., Thiboutot D., Gollnick H. et al. Large-scale worldwide observational study of adherence with acne therapy // Int. J. Dermatol. 2010. Vol. 49. № 4. P. 448–456.