

Л.В. Гречанська¹, С.П. Остапенко²¹Українська військово-медична академія, Київ²Військово-медичний клінічний лікувально-реабілітаційний центр, Ірпінь

Дерматокосметичні препарати як інтегральний компонент у менеджменті пацієнтів з акне

Акне є поширеним хронічним запальним захворюванням, методи лікування якого добре відомі. Роль дерматокосметичних засобів у дерматології, а саме у лікуванні акне, набуває важливості, оскільки результати додаткових досліджень підтверджують механізми дії цих препаратів на патогенез акне. Дерматокосметичні засоби можна використовувати як для монотерапії, так і у складі комбінованої терапії акне. Для дерматологів важливо розуміти особливості дії дерматокосметичних препаратів для ефективного та належного консультування пацієнтів щодо їхнього застосування. Тому мета цього дослідження — оцінити ефективність застосування дерматокосметичних препаратів для догляду за шкірою з акне: «Топікрем АК очищуючий себорегулюючий гель» та «Топікрем АК активний догляд» у пацієнтів з акне різного ступеня тяжкості. Нами проведено аналіз результатів лікування 107 пацієнтів з акне, яким було призначено дерматокосметичні препарати «Топікрем АК» у вигляді монотерапії або комбінованої терапії залежно від ступеня тяжкості перебігу. Ступінь тяжкості акне визначали за глобальною шкалою оцінки акне. Результати дослідження оцінювали шляхом підрахунку запальних та незапальних елементів акне до та на 28-й і 56-й день лікування. Аналізуючи отримані результати, було встановлено, що призначене лікування було ефективним у 104 (97 %) зі 107 пацієнтів з акне, які брали участь у дослідженні. Серед них у 27 (25 %) відзначено повне зникнення, а у 77 (72 %) — суттєве зменшення клінічних виявів на 56-й день застосування. Всі пацієнти відмічали хорошу переносність препаратів та відсутність побічних ефектів, зокрема подразнюючої дії. Все це свідчить про високу ефективність дерматокосметичних препаратів «Топікрем АК» для догляду за шкірою та обґрунтовує їхнє призначення для лікування пацієнтів з акне різного ступеня тяжкості.

Ключові слова

Акне, лікування, ступінь тяжкості перебігу, дерматокосметика, «Топікрем АК».

Акне — це поліморфне запальне захворювання сально-волосяного апарату шкіри, що здебільшого виявляється на обличчі, рідше грудах та спині.

За даними епідеміологічних досліджень, проведених в індустріально розвинених країнах Європи, поширеність акне у підлітків становить від 50 до 95 %. Дебют захворювання виникає після початку продукції андрогенів наднирковими і статевими залозами. Проте вияви акне можуть виникати та продовжуватись й у дорослого населення, особливо у жінок. Пацієнти негативно сприймають не лише активні вияви захворювання, а й такі негативні наслідки, як рубці та гіперпигментація, що можуть залишатись навіть після проведеного лікування.

Відомі чотири основних патогенетичних чинники, взаємодія яких спричиняє розвиток акне:

вироблення шкірного сала сальними залозами, зміни в процесі кератинізації, колонізація фолікулів *Propionibacterium acnes*, а також вивільнення медіаторів запалення.

Пацієнти із себореею та акне мають значно більшу кількість секреторних часточок у сальних залозах порівняно зі здоровими особами. Після гіперпроліферації кератиноцитів виникають запальні реакції. Зворотна регуляція інтерлейкіном-1 α призводить до розвитку комедонів, незалежних від колонізації *Propionibacterium acnes*. Також є повідомлення про відносний дефіцит лінолевої кислоти [5, 6].

Регуляція продукції шкірного сала відбувається за участю рецепторів, на які впливає активатор проліферації пероксисом, спільно з ретиноевими X-рецепторами, контролюючи зростання та диференціювання епідермісу, а також обмін ліпідів.

Морфологічні елементи при акне поділяють на незапальні (відкриті та закриті комедони) та запальні — папули, пустули, вузли та кісти. Комедони утворюються в результаті збільшення клітинного поділу та когезії клітин, що вистилають фолікулярний просвіт. Коли ці клітини накопичуються у надлишковій кількості, змішуються зі шкірним салом та частково затуляють фолікулярний отвір, вони утворюють закритий комедон (білі цятки). Якщо фолікулярний отвір є більшим, утворення кератину більш помітне і може потемніти та сформувати відкритий комедон (чорні цятки). Фолікулярна колонізація *Propionibacterium acnes* призводить до запалення через продукцію медіаторів запалення та формування запальних папул і пустул. Вузлові акне характеризуються переважанням великих запальних вузлів або псевдокіст та часто супроводжуються рубцюванням або свищевими ходами при зливанні сусідніх вузлів.

Для визначення ступеня тяжкості акне та вибору тактики лікування оцінюють не лише зовнішні вияви захворювання, а й його вплив на якість життя пацієнта. Було неодноразово показано, що акне можуть негативно впливати на якість життя, і рівень страждань не завжди корелює безпосередньо з тяжкістю акне. Підлітки, зокрема, можуть бути невпевненими у своїй зовнішності та уразливими до думки однолітків. Досить часто ступінь зниження соціальної діяльності та якість їхнього життя не корелюють з тяжкістю захворювання, оскільки навіть акне легкого ступеня може викликати більшу тривогу у молодих пацієнтів, ніж вони психологічно до цього готові [3].

Хоча деякі елементи при акне можна вилікувати без залишкових змін, запальні акне іноді призводять до утворення значної кількості рубців. Для більш темної шкіри післязапальна гіперпігментація є поширеним явищем. Також може спостерігатися залишкова еритема. Ці зміни найчастіше є зворотними, але може знадобитися багато місяців для повного одужання. Беручи до уваги ці факти, вторинні зміни мають важливе значення під час визначення ефективності лікування, оскільки пацієнти можуть не визнавати покращення стану або вважати, що в них є рубці. Ефективне та своєчасне лікування має важливе значення для запобігання рубцюванню і післязапальних змін, а також обмеження довгострокових фізичних і психологічних наслідків акне [7].

Акне можуть виникати або посилюватися в результаті дії зовнішніх чинників, зокрема механічної обструкції (наприклад, шоломи, коміри сорочки), професійних шкідливих умов або

ліків. Косметичні та пом'якшувальні засоби можуть закупорювати фолікули та зумовлювати появу вугрового висипу. Місцеві кортикостероїди можуть спричинити розвиток періорального дерматиту або стероїдних акне.

Згідно з міжнародним консенсусом щодо лікування акне було встановлено деякі основні положення топічної терапії [8, 11, 13, 15]:

- місцева терапія є стандартом лікування акне;
- основне місце у місцевому лікуванні акне посідають ретиноїди;
- бензоїлу пероксид та його комбінації з еритроміцином або кліндаміцином є ефективними методами лікування акне;
- місцеві антибактеріальні засоби (наприклад, еритроміцин та кліндаміцин) ефективні в лікуванні акне, проте їхнє використання у монотерапії може зумовити резистентність бактерій;
- саліцилова кислота має помірну ефективність у лікуванні акне;
- ефективність азелаїнової кислоти було доведено в клінічних дослідженнях, але її клінічне застосування, за оцінками експертів, має обмежену ефективність порівняно з іншими засобами;
- дані рецензованої літератури щодо ефективності сірки, резорцину, натрію сульфатаміду, алюмінію хлориду та цинку є обмеженими;
- може бути корисним застосування кількох місцевих засобів, які впливають на різні аспекти патогенезу акне, проте їх не слід застосовувати одночасно, якщо їхня сумісність не відома.

До переліку заходів для лікування акне входять також інші методи, до яких належить застосування пілінгів, фізіотерапевтичні методи, засоби, які впливають на нервову систему, тощо.

Препарати для пілінгу на основі гліколевої та саліцилової кислот використовують для лікування акне, але існує дуже мало доказів, отриманих під час клінічних досліджень, опублікованих у рецензованій літературі, які підтверджують ефективність пілінгів. Тому потрібні подальші дослідження із застосування пілінгу для лікування акне з метою визначення ефективності такого методу лікування [1, 4].

Також мало даних, опублікованих у рецензованій медичній літературі, де вивчається ефективність видалення комедонів для лікування акне, незважаючи на тривале клінічне застосування цього методу. Однак видалення комедонів може бути корисним у лікуванні незапальних акне, стійких до інших методів лікування. Крім того, така процедура не може вплинути на клінічний перебіг захворювання, але може поліпшити

зовнішній вигляд пацієнта та позитивно вплинути на дотримання програми лікування [2, 8].

Акне рецидивує протягом багатьох років, тому на сьогодні його вважають хронічним захворюванням. Доведено, що кількість мікрокомедонів значно зменшується під час терапії, але відновлюється майже відразу ж після припинення застосування топічних препаратів. Отже, стратегія лікування акне на сьогодні включає в себе фазу індукції з подальшою фазою підтримки, і далі — проведення додаткового лікування і/або косметичних процедур. Таким чином, підтримувальну терапію, спрямовану на зменшення ймовірності рецидиву видимих уражень, слід розглядати як частину рутинного лікування акне. Тому підтримувальна терапія — це комплекс заходів, який полягає у регулярному використанні відповідних терапевтичних засобів для забезпечення стійкої і тривалої ремісії акне [10, 11, 14].

Для успішного довгострокового лікування будь-яка підтримувальна терапія має бути переносимою, узгодженою зі способом життя пацієнта і зручною. Історія природи акне передбачає, що підтримувальна терапія повинна тривати від кількох місяців до кількох років залежно від віку пацієнта. Потрібно визначити оптимальну тривалість терапії і, можливо, вдосконалити вибір пацієнта.

Знання патофізіології акне може підвищити прихильність пацієнтів до підтримувальної терапії. Проте психосоціальні переваги чистої шкіри можуть бути найбільш вагомою причиною на користь такої терапії. Також доцільно пояснювати пацієнтам, що лікування акне поділяється на усунення клінічних виявів та підтримувальну терапію для досягнення стійкої ремісії.

Дерматологи повинні контролювати щоденний режим догляду за шкірою пацієнта, який би не спричиняв подразнення шкіри. Усім пацієнтам рекомендовано не застосовувати надмірну кількість очищувачів для шкіри та використовувати лише очищувачі з рН близько 5,0, які не містять α - та β -гідроксикислот [1, 9, 12].

Тому вибір ефективних засобів з догляду за шкірою особливо важливий для пацієнтів з акне. Правильно підібрані дерматокосметичні засоби сприяють ефективності призначеної терапії та подовжують період ремісії у таких пацієнтів.

Мета роботи — оцінити ефективність та переносність засобів для догляду за шкірою: «Топікрем АК очищувачий себорегулюючий гель» та «Топікрем АК активний догляд» у лікуванні хворих з акне.

З огляду на хімічний склад «Топікрем АК очищувачий себорегулюючий гель» можна зробити висновок, що саме цей засіб здатен м'яко очищувати шкіру без подразнення. Він містить

такі компоненти: міристил піролідонкарбонової кислоти 0,25 % та цинку глюконат 0,5 %, які нормалізують секрецію себуму; м'які поверхнево активні речовини 5 %, за рахунок яких відбувається очищення шкіри без пошкодження її фізіологічного бар'єра; алантоїн 0,2 %, що заспокоює шкіру, усуває подразнення; глицерин 5 % — залишає шкіру зволоженою. «Топікрем АК активний догляд» містить міристил піролідонкарбонової кислоти 1 %, який специфічно діє на *P. acnes*; цинку глюконат 1 % — зменшує надмірне виділення шкірного сала шляхом пригнічення ліпогенезу; кремнію оксид 1 % — має себорегулюючу дію; гіалуронова кислота низької молекулярної маси (100—300 кДа) 0,1 % за рахунок регенеративної активності та стимуляції імунного захисту запобігає формуванню постакне; алантоїн 0,2 % — заспокоює; глицерин 0,2 % — зволожує шкіру. Обидва засоби не спричиняють фотосенсибілізації та не мають комедоногенної дії.

Ми проаналізували результати лікування 107 пацієнтів з акне, яким були призначені дерматокосметичні препарати для догляду за шкірою: «Топікрем АК очищувачий себорегулюючий гель» та «Топікрем АК активний догляд» у комплексному лікуванні або у вигляді монотерапії залежно від ступеня тяжкості захворювання. Дерматокосметичні засоби призначали усім хворим з легким, середньотяжким та тяжким ступенем акне. Ступінь тяжкості захворювання встановлювали шляхом оцінки характеру та загальної кількості елементів, поширеності акне, співставлення кількості запальних та незапальних елементів, наявності та відсутності постзапальних виявів акне. Визначали зміни в об'єктивному та суб'єктивному стані пацієнтів, оцінювали косметичні властивості засобів.

Ступінь тяжкості акне визначали за глобальною шкалою оцінки акне [9] (таблиця).

Основну кількість пацієнтів склали жінки — 78 (73 %), чоловіків було 29 (27 %). Розподіл пацієнтів за віком: 14—18 років — 37 (35 %) осіб, 19—24 роки — 27 (25 %), 25—29 років — 25 (23 %), 30—35 років — 7 (7 %), 36—44 роки — 11 (10 %).

Серед обстежених з основної кількості хворих у 60 (56 %) був легкий перебіг захворювання, у 42 (39 %) — середній, лише у 5 (5 %) — тяжкий.

Дерматокосметичні засоби з догляду за шкірою було призначено 66 (62 %) пацієнтам в комплексі з іншими лікувальними засобами (здебільшого це пацієнти з тяжким та середньотяжким ступенем тяжкості захворювання), 41 (38 %) пацієнту з легким перебігом акне засоби з догляду за шкірою призначали як монотерапію.

Для аналізу динаміки процесу застосовували метод підрахунку запальних та незапальних еле-

Таблиця. Ступінь тяжкості акне за глобальною шкалою оцінки акне

0	Чиста. Без висипу	Залишкова пігментація, еритема
1	Практично без висипу	Комедони, 1–2 папули
2	Легкий ступінь тяжкості	Менше половини обличчя уражено. Комедони, кілька папул та пустул
3	Середня тяжкість	Уражено більше половини обличчя. Багато комедонів, папул, пустул. Може бути один вузол
4	Тяжкий перебіг	Уражено все обличчя. Багато комедонів, папул, пустул. Кілька вузлів
5	Дуже тяжкий перебіг	Багато запальних елементів, зокрема кістозних та вузлових

ментів шкірного висипу до та після лікування з призначенням препаратів для догляду за шкірою «Топікрем АК». Результати застосування цих препаратів оцінювали на 28-й та 56-й день лікування.

Аналізуючи отримані дані, встановлено, що повне зникнення відкритих комедонів спостерігали у 30 (28 %) пацієнтів, зменшення кількості відкритих комедонів на 61 % на 28-й день лікування та на 80 % на 56-й день – у 51 (48 %). У 23 (22 %) пацієнтів кількість відкритих комедонів зменшилась на 30 % на 28-й день та на 50 % на 56-й. Повне зникнення закритих комедонів відмічено у 29 (27 %) від загальної кількості пацієнтів, у 26 (24 %) їхня кількість зменшилась на 60 % та на 80 % на 28-й і 56-й день лікування відповідно. У 5 (5 %) осіб відбулось зменшення їхньої кількості на 50 % на 56-й день лікування. Повне зникнення папул спостерігали у 44 (41 %) пацієнтів, їхнє зменшення на 65 % на 28-й день та на 85 % на 56-й день лікування виявлено у 38 (36 %) пацієнтів, у 13 (12 %) осіб кількість папул зменшилась на 50 % на 56-й день призначеної терапії. У 50 (47 %) пацієнтів пустули повністю зникли на 56-й день проведення терапії, у 35 (33 %) – кількість пустул зменшилась на 70 % на 28-й і на 87 % на 56-й день лікування, а у 9 (8 %) їхня кількість зменшилась на 50 % на 56-й день лікування.

Крім того, пацієнти були задоволені препаратами з догляду за шкірою «Топікрем АК» та вказували на відсутність жодних неприємних відчуттів при їхньому нанесенні. Покращення стану шкіри завдяки застосуванню препаратів «Топікрем АК» відзначили 91 % пацієнтів.

Підсумовуючи наведені вище дані, встановлено, що призначене лікування було ефектив-

ним у 104 (97 %) обстежених та лише у 3 (3 %) не дало бажаного ефекту. У 27 (25 %) осіб після проведеної терапії повністю зникли запальні (папули, пустули) і незапальні елементи акне (відкриті та закриті комедони). У 77 (72 %) пацієнтів стан шкіри покращився з 28-го по 56-й день лікування, при цьому у 54 (50 %) осіб на 80 % зменшилися клінічні вияви порівняно з показником на початку лікування та відзначено перехід із середньотяжкого до легкого ступеня тяжкості акне, а у 23 (22 %) – клінічна картина покращилась на 50 %. Крім того, у 50 (47 %) пацієнтів спостерігали зникнення пустилулізації.

Аналізуючи отримані результати, можна зробити висновок, що лікувальний ефект дерматокосметичних препаратів «Топікрем АК» починається вже на 28-й день застосування у вигляді зменшення кількості незапальних та запальних елементів, що відображається на поліпшенні суб'єктивних відчуттів пацієнтів. Крім того, всі учасники добре переносили препарат, скарг на подразнювальну або іншу побічну дію не реєстрували. Все це свідчить про високу ефективність дерматокосметичних препаратів для догляду за шкірою «Топікрем АК очищуючий себорегулюючий гель» та «Топікрем АК активний догляд» та обґрунтовує їхнє використання для лікування пацієнтів з акне.

Виходячи з наведеного вище, можна зробити висновок, що проведене дослідження підтверджує високу ефективність препаратів «Топікрем АК» як у монотерапії, так і у комплексному лікуванні хворих з акне та дозволяє широко їх рекомендувати для терапії акне незалежно від ступеня тяжкості.

Список літератури

- Araviiskaia E., Dreno B. The role of topical dermocosmetics in acne vulgaris // JEADV.— 2016.— Vol. 30.— P. 926–935. doi: 10.1111/jdv.13579.
- Bouloc A., Roo E., Imko-Walczuk B. et al. A skincare combined with combination of adapalene and benzoyl peroxide provides a significant adjunctive efficacy and local tolerance benefit in adult women with mild acne // JEADV.— 2017.— Vol. 31.— P. 1727–1731. doi: 10.1111/jdv.14379.
- Chernyshov P., Zouboulis C., Tomas-Aragones L. et al. Quality of life measurement in acne. Position Paper of the European Academy of Dermatology and Venereology task forces on quality of life and patient oriented outcomes and acne, rosacea and hidradenitis suppurativa // JEADV.— 2018.— Vol. 32.— P. 194–208. doi: 10.1111/jdv.14585.
- Del Rosso J.Q. The role of skin care as an integral component in the management of acne vulgaris: part 1: the importance of cleanser and moisturizer ingredients, design, and product selection // J. Clin. Aesthet. Dermatol.— 2013.— Vol. 6.— P. 19–27.
- Dreno B. What is new in the pathophysiology of acne, an overview // JEADV.— 2017.— Vol. 31 (Suppl. 5).— P. 8–12. doi: 10.1111/jdv.14374.
- Dreno B., Bettoli V., Araviiskaia E. et al. The influence of exposome on acne // JEADV.— 2018.— Vol. 32.— P. 812–819. doi: 10.1111/jdv.14820.
- Fabbrocini G., Rossi A.B., Thouvenin M.-D. et al. Fragility of epidermis: acne and post-procedure lesional skin // JEADV.— 2017.— Vol. 31 (Suppl. 6).— P. 3–18. doi: 10.1111/jdv.14410.
- Gollnick H., Abanmi A.A., Al-Enesi M. et al. Managing acne in the Middle East: consensus recommendations // JEADV.— 2017.— Vol. 31 (7).— P. 4–35. doi: 10.1111/jdv.14491.
- Gollnick H., Bettoli V., Lambert J. et al. A consensus-based practical and daily guide for the treatment of acne patients // JEADV.— 2016.— Vol. 30.— P. 1480–1490. doi: 10.1111/jdv.13675.
- Nast A., Dreno B., Bettoli V. et al. European evidence-based (S3) guideline for the treatment of acne — update 2016 // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.— 2016.— Vol. 30.— P. 1261–1268. doi: 10.1111/jdv.13776.
- Nast A., Dreno B., Bettoli V. et al. European evidence-based (S3) guidelines for the treatment acne // JEADV.— 2012.— Vol. 26 (Suppl. 11).— P. 1–29. doi: 10.1111/j.1468-3083.2011.04374.x.
- Szepietowski J., Wolkstein P., Veraldi S., Tennstedt D., Machovcova A., Delarue A. Acne across Europe: an online survey on perceptions and management of acne // JEADV.— 2018.— Vol. 32.— P. 463–466. doi: 10.1111/jdv.14719.
- Thiboutot D., Dreno B., Abanmi A. et al. Practical management of acne for clinicians: An international consensus from the Global Alliance to improve outcomes in acne // Am. Acad. Dermatol.— 2018.— Vol. 78.— P. 1–23. doi: 10.1016/j.jaad.2017.09.078.
- Vries F.M.C., Meulendijks A.M., Driessen R.J.B. et al. The efficacy and safety of non-pharmacological therapies for treatment of acne vulgaris: A systematic review and best-evidence synthesis // JEADV.— 2018.— Vol. 32.— P. 1195–1203. doi: 10.1111/jdv.14881.
- Zaenglein A.L., Pathy A.L., Schlosser B.J. et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris // J. Am. Acad. Dermatol.— 2016.— Vol. 74.— P. 945–973. doi: 10.1016/j.jaad.2015.12.037.

Л.В. Гречанская¹, С.П. Остапенко²

¹Українська військово-медична академія, Київ

²Военно-медичний клінічний лікувально-реабілітаційний центр, Ірпень

Дерматокосметическіе препарати как інтегральний компонент в менеджменті пацієнтів с акне

Акне являється розповсюдженим хронічним запальним захворюванням, методи лікування якого добре відомі. Роль дерматокосметических засобів в дерматології, а саме в лікуванні акне, набуває важливості, оскільки результати додаткових досліджень підтверджують механізми дії цих препаратів на патогенез акне. Дерматокосметическіе засоби можна використовувати як для монотерапії, так і в складі комбінованої терапії акне. Для дерматологів важливо розуміти особливості дії дерматокосметических препаратів для ефективного і належного консультування пацієнтів по їх застосуванню. Тому мета цього дослідження — оцінити ефективність застосування дерматокосметических препаратів для догляду за шкірою с акне: «Топікрем АК очищаючий себорегулюючий гел» і «Топікрем АК активний догляд» у пацієнтів с акне різної ступеня тяжкості. Нами проведено аналіз результатів лікування 107 пацієнтів с акне, яким були призначені дерматокосметическіе препарати «Топікрем АК» в формі монотерапії або комбінованої терапії в залежності від ступеня тяжкості. Ступень тяжкості акне визначали по глобальній шкалі оцінки акне. Результати дослідження оцінювали шляхом підрахунку запальних і неzapальних елементів акне до і на 28-й і 56-й день лікування. Аналізуючи отримані результати, було встановлено, що призначене лікування було ефективним в 104 (97%) з 107 пацієнтів с акне, які брали участь в дослідженні. Серед них у 27 (25%) відзначено повне зникнення, а в 77 (72%) — суттєве зменшення клінічних проявів на 56-й день застосування. Всі пацієнти відзначали хорошу переносимість препаратів і відсутність побічних ефектів, зокрема подразнюючого дії. Все це свідчить про високу ефективність дерматокосметических препаратів «Топікрем АК» для догляду за шкірою і обґрунтовує їх призначення для лікування пацієнтів с акне різної ступеня тяжкості.

Ключеві слова: акне, лікування, ступень тяжкості течення, дерматокосметика, «Топікрем АК».

L.V. Hrechanska¹, S.P. Ostapenko²

¹ *Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv*

² *Military Medical Clinical Center for Treatment and Rehabilitation, Irpin*

Dermocosmetics as integral component in management of patients with acne

Acne is a common chronic inflammatory disease whose treatment methods are well known. The role of dermatocosmetics in dermatology, namely in the treatment of acne, is becoming important, since the results of additional studies confirm the mechanisms of action of these drugs on the pathogenesis of acne. Dermatocosmetics can be used both for monotherapy and as part of combination therapy for acne. It is important for dermatologists to understand the features of the action of dermatocosmetic preparations for effective and proper consultation of patients on their use. Therefore, the purpose of this study is to evaluate the effectiveness of the use of dermatocosmetic preparations for skin care with acne: *Topikrem AK cleansing sebo-regulating gel* and *Topikrem AK active care* in patients with acne of varying severity. We analyzed the results of treatment of 107 patients with acne who were prescribed dermatocosmetic preparation *Topikrem AK* as monotherapy or combination therapy depending on the severity. The severity of acne was determined by the global acne scoring scale. The results of the study were evaluated by counting the inflammatory and non-inflammatory elements of acne on the 28th and 56th day of treatment. Analyzing the results, it was found that the prescribed treatment was effective in 104 (97 %) of 107 patients with acne who participated in the study. Among them, 27 (25 %) patients revealed complete disappearance and 77 (72 %) – a significant decrease of clinical manifestations on the 56th day of use. All patients noted good tolerance of the drugs and the absence of side effects, in particular, irritating effects. All this testifies to the high effectiveness of *Topikrem AK* dermatocosmetic preparations for skin care and justifies their purpose for treating patients with acne of varying severity.

Key words: acne, treatment, severity of acne, dermatocosmetics, *Topikrem AK*. □

Дані про авторів:

Гречанська Лариса Василівна, к. мед. н., доц., доц. кафедри військової загальної практики-сімейної медицини з курсом дерматовенерології Української військово-медичної академії, Київ
01601, м. Київ, вул. Шовковична, 39/1
E-mail: lv555@ukr.net

Остапенко Сергій Петрович, начальник клініки дерматології Військово-медичного клінічного лікувально-реабілітаційного центру, м. Ірпінь, гол. позаштатний дерматовенеролог Міністерства оборони України